COUNTWAY LIBRARY
HC 4X69

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

# Symptomatologie und Therapie

der

# nasogenen Reflexneurosen

und

# Organerkrankungen

**ihre Wichtigkeit für den praktischen Arzt**

und

**ihre soziale und forensische Bedeutung.**

12

# Symptomatologie und Therapie

der

# nasogenen Reflexneurosen

und

# Organerkrankungen

**ihre Wichtigkeit für den praktischen Arzt**

und

**ihre soziale und forensische Bedeutung.**

Von

**Dr. Eugen Jonas.**

LIEGNITZ
Druck und Verlag von Carl Seyffarth
1900.

BOSTON MEDICAL
DEC 15 1916
LIBRARY.

Alle Rechte vorbehalten.

20. G. 35

BOSTON MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

# Vorwort.

Wenn ich als praktischer Arzt es unternommen habe, ein Gebiet zusammenhängend zu behandeln, welches gewissermassen sich noch in statu nascendi befindet, und wenn ich den unbescheidenen Wunsch habe, das kleine Werk möge eine wohlwollende Aufnahme und Beachtung unter meinen Collegen finden, so fühle ich mich verpflichtet, an dieser Stelle die Gründe darzulegen, welche mich zu dieser Arbeit bewogen haben und kurz anzudeuten, in welcher Weise ich das mir gestellte Thema behandelt habe. —

Die Kenntnisse und Erfahrungen, welche ich in einem Zeitraum von mehr als 20 Jahren bei der Behandlung der Nasenkrankheiten gesammelt, haben mich seit langer Zeit die grosse Bedeutung und Ausbreitung der nasogenen Reflexneurosen erkennen lassen. Da ich aber die Beobachtung verschiedener Formen derselben dem Zufall zu verdanken hatte, hielt ich es für zweckmässig, durch systematische Ermittlungen die Frage zu beantworten: Welche Neurosen werden überhaupt durch Nasenerkrankungen hervorgerufen oder beeinflusst?

Die erlangten Resultate sind z. Th. so unerwartete gewesen und haben für die Beurtheilung und Therapie so wichtige und neue Gesichtspunkte geschaffen, dass ich mich nicht nur für berechtigt, sondern auch für verpflichtet hielt, meine Erfahrungen zu veröffentlichen.

Ich werde nur auf Grund meiner hausärztlichen Beobachtungen den Zusammenhang zwischen Nasenkrank-

heiten und Neurosen derart schildern, dass diejenigen Collegen, welche sich diesem Gebiete gegenüber bisher neutral verhielten, im Anschluss an die von mir erwähnten Symptome sehr bald neue Formen nasogener Neurosen feststellen werden.

Ich glaubte dies am besten zu erreichen dadurch, dass ich an verschiedenen Stellen besonders instructive Krankengeschichten eingeflochten habe.

Wenn ich nun auch annehme, dass die meisten meiner Wahrnehmungen wohl bereits von anderer Seite gemacht sind, so bin ich doch auch zu der Ueberzeugung gelangt, dass Einzelnes hiervon vielen Collegen bisher nicht bekannt ist, und dass manches, was bekannt scheint, doch seiner grossen Bedeutung entsprechend nicht genügend gewürdigt wird. Ich weise nur hier auf meine Mittheilungen über Epilepsie, Neurasthenie, Psychosen, — auf den Zusammenhang zwischen Nasenkrankheiten und Gemüth, Charakter und auf deren Einfluss bei Gemüthsaffecten, Verbrechen etc. — auf die Abhängigkeit der meisten Augenleiden: Staar, Myopie etc., von Erkrankungen der Nase — auf die Heilbarkeit vieler Augenkrankheiten von der Nase aus, etc. hin.

Diese Andeutungen und ein Blick auf das Inhaltsverzeichniss wird genügen, um die Reichhaltigkeit des Stoffes zu beweisen. Die Absicht, auch in der Art und Weise der Verarbeitung des Stoffes dem praktischen Zwecke entsprechen zu wollen, habe ich, meiner subjectiven Ansicht nach, stets in erster Linie berücksichtigt.

Deshalb glaubte ich auch es nicht unterlassen zu dürfen, eine kurze Besprechuung über die Diagnostik der Nasenerkrankungen vorauszuschicken; während ich die Einfügung von Abbildungen für nicht erforderlich hielt. Denn während einerseits jeder College in seinem anatomischen Atlas so tadellose Abbildungen über das Naseninnere hat, wie ich zu liefern nicht im Stande wäre, ist

andererseits die Zahl der pathologischen Bilder so verschieden, dass eine ausreichende Zahl derselben zu illustriren kaum möglich erscheint. Ich halte für wichtiger als alle Abbildungen den Grundsatz: auf jede unscheinbare Abweichung bei der Untersuchung zu achten, und daran zu denken, dass die geringsten Veränderungen im Stande sind, schwere Allgemeinerkrankungen hervorzurufen. —

Sollte das kleine Werk Beachtung finden, so werde ich für jede wohlwollende Aeusserung und Anregung dankbar sein.

Liegnitz 1899.

Dr. Jonas.

# Inhaltsverzeichniss.


Seite

**Allgemeines** über die Kenntniss der nasogenen Reflexneurosen und deren Wichtigkeit auf verschiedenen Gebieten der medicinischen Wissenschaft 1—4

**Diagnostik der Nasenkrankheiten** . . . . . 5—17

**Athmung. Sprache. Aeusseres der Nase.** (5—6.)

**Rhinoscopia anterior** (7—14):

Hilfsmittel bei der Untersuchung. Befund. Bedeutung des Gebietes der mittleren Nasenmuschel für die Reflexneurosen. Gebrauch der Sonde und des Cocaïns bei der Untersuchung.

**Rhinoscopia posterior** (14—17):

Fingeruntersuchung. Befund. Die secundäre Entwicklung der Rachenwucherungen bei primärer Nasenerkrankung.

**Die nasogenen Reflexneurosen** . . . . . 18—79

**Psychische Reflexneurosen verschiedenen Charakters und reflectorische Trigeminusneuralgien** (18—49):

Schnupfen. Cocaïnwirkung beim Schnupfen. Einwirkung der Nasenkrankheiten auf Geist, Gemüth, Charakter. Kalte Füsse. Schweissfüsse. Schweisshände. Verschiedene Neuralgien. Migräne. Reflexsymptome bei Säuglingen, Schulkindern (Krankengeschichte). Erregungszustände verschiedener Art. Affecte (Krankengeschichte). Nachtwandeln. Bettnässen. Pollutiones nimiae. Epilepsie (Krankengeschichte).

**Psychische Reflexneurosen mit dem vorwiegenden Charakter der Depression** (50—69):

Apathie. Zerfahrenheit. Zerstreutheit. Vergesslichkeit. Untugenden. Körperliche und geistige Unruhe. Aengstlichkeit und Angstneurose. Platzangst. Weinkrämpfe.

**Allgemeine Neurasthenie** (70—79):

Krankengeschichten. Rückblick auf psychische nasogene Reflexneurosen.

**Nasogene Psychosen** . . . . . 80—107

Verhältniss der psychischen Neurosen zu den Neuropsychosen. Einwirkung eines Nasenleidens

Seite

vor und nach der Geburt. Directe Ursache der Nasenleiden und indirecte bei Sinnestäuschungen, Herzleiden, Pneumonie, Pleuritis, Magen- und Darmkrankheiten und toxischen Psychosen. Theorie über Reizleitungen. Neurontheorie. Angstanfälle. Affecte. Krankengeschichten. Schlussfolgerung.

**Einwirkung der Nasenleiden auf das Auge** . . . 108—138

**Allgemeiner Theil** (108—120):

Physiologische gegenseitige Reize von Nase und Ohr. Anatomie und Physiologie der Nerven, Ganglien. Trigeminus und Sympathicus. Trophische Fasern. Reflexvorgänge.

**Specieller Theil** (121—131):

Krankheiten der Orbita. Exophthalmus. Herpes Frontalis. Krankheiten der Thränenorgane und der Lidränder. Conjunctivitis. Keratitis. Krankheiten der Sclera. Iritis. Monches volantes. Glaskörpertrübungen. Chorioiditis. Glaucom. Erkrankungen der Retina und des Opticus. Myopie. Asthenopie (Krankengeschichte). Der graue Staar — eine nasogene Reflexerkrankung.

**Einwirkungen der Nasenleiden auf den Geruch** 139—142

Regio olfactoria und regio respiratoria in ihrer Bedeutung für den normalen Geruch, für Anosmie und Dysosmie. Folgen der Dysosmie und Anosmie. Geruchsphantasmen.

**Einwirkung der Nasenleiden auf das Ohr** . . . . 143—153

Die verschiedenen Möglichkeiten der Einwirkung. Ganglien. Nerven. Dumpfes Gehör. Ohrschwindel. Luft im Nasenrachenraume: Qualität u. Quantität. Verschiedene Wirkung derselben (Ohrenschmalz). N. acusticus. Taubheit. Subjective und objective Gehörempfindungen. Taubstummheit.

**Einfluss der Nasenerkrankungen auf die übrigen Luftwege und die Neurosen derselben. Reflexerscheinungen am Halse und am Thorax** . . . . . 154—188

Die verschiedenen Möglichkeiten der Einwirkung. Catarrhe des Rachens. Objective und subjective Erscheinungen. Erhöhte Reizbarkeit. Säufercatarrh (Krankengeschichte). — Nachtheile der Nasenleiden bei Diphtherie, Tuberculose etc. — Kehlkopf- und Luftröhrencatarrh. Bronchitis. Catarrhalische und interstitielle Pneumonie. Pleuritis. — Erschwerte Nasenathmung: Negativer in-

Seite

trathoracischer Druck. Tiefere Erkrankung des Kehlkopfes und der Lungen (Mehrere Krankengeschichten). Anhaltspunkte für die Diagnose einer Reflexerkrankung. Tuberculose etc. Heilstätten. Reflexsymptome am Halse und am Thorax.

**Einwirkungen der Nasenleiden auf das Herz, das Gefässsystem und auf die Nieren** . . . 189—198

Abhängigkeit des Herzens von der Lunge. Nasogene Herzneurosen. Pericarditio. Aneurysma der Aorta. Circulationsstörungen. Hautkrankheiten. Deluvium pilorum praecox. Erkältung: Urticaria; Rheumatismus. Gelenkrheumatismus. Rheumatische Disposition. Morbus Basedowii. Nierenkrankheiten.

**Einwirkung der Nasenleiden auf die Verdauung, auf Magen, Leber und Peritoneum** . . 199—208

Appetit. Geschmack. Verdauungsstörungen durch Eiterung der Nasennebenhöhlen. Stomatitis hyperaesthetica. Magenkrampf. Gähnen. Schlucken. Aufstossen. Leberkrankheiten. Gallensteinkoliken. Nasaler Einfluss auf die Bewegungen der Bauchmuskel, auf die Darmthätigkeit. Onanie. Satyriasis. Impotenz. (?)

**Einwirkung der Nasenkrankheiten auf den Gesammt-Organismus** . . . . . 209—215

Neurasthenie. Influenza. Oxydation des Blutes. Anaemie. Chlorose. Magerkeit. Fettsucht. Gicht. Diabetes mellitus. Betheiligung des Vagus. Hinweis auf andere Ernährungsstörungen und constitutionelle Krankheiten, sowie Hautausschläge.

**Die Behandlung der Nasenkrankheiten spez. der reflectorisch wirkenden** . . . . . 216—225

Prophylaxe: Erkältung. Abhärtung. Kleidung. Schulhygiene. — Locale Behandlung: Spülung und Spülflüssigkeit. Die verschiedenen localen Behandlungsmethoden in der Nase und im Nasenrachenraum. — Allgemeine Behandlung: Hydrotherapie. Diaphorese. Sauerstoffinhalationen. — Neue Gesichtspunkte für die Therapie.

**Soziale Bedeutung der Nasenleiden** . . . . . 226—234

**Die forensische Bedeutung der Nasenkrankheiten** 235—242

DEC 15 1916

# Allgemeines über die Kenntniss der Reflexneurosen und über deren Wichtigkeit auf verschiedenen Gebieten.

Noch vor zwei Jahrzehnten waren dem Arzte im Allgemeinen nur diejenigen Symptome der Nasenkrankheiten bekannt, welche ein Leiden durch seinen Sitz, seine Ausdehnung und seine Einwirkung auf die benachbarten Theile hervorgerufen hatte.

Da sich diese Symptome im Grossen und Ganzen deckten mit den für den Patienten fühlbaren Beschwerden, so war es natürlich, dass der Arzt wegen eines Nasenleidens erst dann in Anspruch genommen wurde, wenn dasselbe von einem höheren Grade anatomischer Veränderung begleitet war. Die ersten Anfänge eines pathologischen Zustandes dagegen lernte der Praktiker wohl nur zufällig oder gelegentlich kennen, und er legte auch dann denselben meist ebenso wenig Wert bei, wie der betreffende Patient selbst.

Es ist deshalb auch erklärlich, dass diejenigen Nasenkrankheiten, welche selbst bei längster Dauer keine lokalen Beschwerden für den Kranken brachten und nur indirect auf entlegnere Organe einwirkten, erst sehr spät zur Kenntniss der Aerzte kamen.

Sobald aber die ersten Mittheilungen über diese zufällig und neu entdeckten Symptome, die wir schlechtweg — wenn auch nicht mit gleichem Recht für alle — Reflexneurosen zu bezeichnen pflegen, veröffentlicht worden waren, folgten sehr bald von allen Seiten Berichte, welche die neue Entdeckung und die bis dahin nicht geahnten Heilerfolge bestätigten. —

Die ersten Beobachtungen dieser Art betrafen die Reflexwirkung, welche Nasenpolypen auf die Lunge ausgeübt hatten, und die Heilung eines asthmatischen Lungenleidens nach Beseitigung derselben.

Die günstigen Resultate, welche wir damals, angeregt durch Voltolini, Fraenkel u. s. w., durch Operationen von Nasenpolypen und alsbald auch durch die Behandlung anderer und verschiedenartiger Nasenleiden bei dem bronchialen und nervösen Asthma zu erzielen vermochten, rief ein solches Vertrauen zu der neuen Behandlungsweise hervor, dass wir hofften, von nun ab auf dem einen Wege alle Asthmakranken heilen zu können. Allerdings gab es dennoch auch viele Collegen, welche der neuen Behandlungsweise gegenüber reservirt, ungläubig und ablehnend sich verhielten, dieselbe als »Modesache« bezeichneten und die Heilerfolge als zufällige Selbstheilungen ansahen. Es haben sich nachträglich jedoch nicht nur diese skeptischen Kollegen von dem Zusammenhange von Nasenleiden und Asthma sowie anderen Lungenaffectionen überzeugt, sondern es ist diese Thatsache jetzt eine so allgemein bekannte, dass wohl kein Arzt bei einem neuen Falle von Asthma eine Untersuchung der Nase unterlässt und dass er selbst den geringsten Veränderungen in derselben eine Bedeutung beimisst.

---

In der neuesten Zeit ist nun wiederum eine grosse Reihe anderer Symptome und zwar in den verschiedensten Organen beobachtet worden, welche ebenfalls als Folgezustände eines in der Nase gelegenen Grundleidens erkannt sind. Obgleich auch hier die locale Therapie überraschende Heilerfolge aufzuweisen hat, und obgleich die Zahl und die Mannigfaltigkeit der veröffentlichten Krankheitsbilder täglich wächst, so haben bisher doch noch viele Aerzte die Wichtigkeit derselben nicht erkannt.

Ein Theil von ihnen hält — ebenso wie vor zwanzig Jahren — die Ansicht und die empfohlene Behandlung der nasogenen Reflexneurosen wiederum für »Modesache« und schenkt aus diesem Grunde den neuesten Mittheilungen

keine Beachtung; ein anderer Theil zweifelt zwar nicht an dem Vorhandensein und der Bedeutung der Reflexsymptome, wagt sich jedoch nicht an die Behandlung, weil er sie — wie mir vielfach erklärt wurde — für allzu schwierig hält.

Einzelne der bisher beobachteten Erfolge klingen allerdings so unglaublich und sind so neu, dass es nicht unerklärlich erscheint, wenn es Aerzte giebt, die, weil sie sich bisher nicht davon überzeugt haben, nun auch meinen, nicht daran glauben zu können. Und doch sind nicht nur die Erfolge unzweifelhaft erwiesen, sondern die Kenntniss dieser Leiden hat eine so grosse Bedeutung für den praktischen Arzt und für die Therapie erlangt, dass ich versuchen will, als solcher mit der Veröffentlichung meiner Erfahrungen beizutragen, die Nothwendigkeit unseres Interesses für die bisher abseits stehenden Collegen zu beweisen und dasselbe auch bei ihnen darauf zu lenken.

Wir werden an Beispielen erfahren, dass die nasogenen Reflexneurosen auch gleichzeitig eine grosse sociale Bedeutung erlangt haben, und wir werden sehen, welches Interesse ausser dem praktischen Arzte auch der Nerven- und Irrenarzt, der Gerichts- und Schularzt an ihnen haben muss.

Die bereits gemachten Erfahrungen und die daraus fast als unzweifelhaft richtig zu bezeichnenden weiteren Voraussetzungen werden uns ferner zu der Ueberzeugung führen, dass, wie bisher die Ohrenärzte für ihr Specialfach eine genaue Kenntniss der Nasenkrankheiten für nothwendig hielten, in Zukunft auch die Augenärzte dem benachbarten Gebiete ihres Specialfaches eine grosse und berechtigte Berücksichtigung werden zu Theil werden lassen müssen.

Ich werde dem praktischen Interesse entsprechend hauptsächlich dem Bedürfnisse desjenigen Arztes Rechnung tragen, welcher das Gebiet der Nasenkrankheiten bisher noch garnicht betreten hat. Ich glaube hierzu nach Behandlung und Beobachtung vieler tausend Nasen-

kranker um so eher im Stande zu sein, weil ich selbst Autodidakt bin.

Als ich studirte, hörte man von Nasenkrankheiten so gut wie garnichts, und ich verdanke die bescheidene Kenntniss derselben auch nur den Veröffentlichungen jener Autoren, welche vor ca. 20 Jahren auf die Wichtigkeit der Nasenleiden für den praktischen Arzt hingewiesen und ihn von ihren neuen, bis dahin nicht gekannten Erfolgen überzeugt haben.

Bevor ich die Symptome, welche durch Nasenkrankheiten reflectorisch in anderen Organen erzeugt werden, schildere, halte ich es für zweckmässig, einiges über die Untersuchung der Nase und über die hier interessirenden Veränderungen vorauszuschicken. Ich beschränke mich hierbei auf das, was der praktische Arzt in der Sprechstunde gebrauchen kann, aber auch unbedingt wissen muss; ich erwähne deshalb nur die groben pathologisch-anatomischen Veränderungen, ohne auf die Histologie derselben einzugehen.

# Diagnostik der Nasenkrankheiten.

## Athmung. — Sprache. — Aeusseres der Nase.

Wollen wir das Vorhandensein einer Nasenaffection feststellen, so sehen wir uns den Patienten zunächst daraufhin an, wie er athmet, ob er mehr oder weniger durch den Mund oder ob er durch die Nase athmet.

Wir dürfen uns bei der Eruirung dieser Frage nicht auf eine Beantwortung durch den Kranken verlassen. Es ist nur zu oft der Fall, dass Leute, die fast nur durch den Mund athmen, davon keine Ahnung haben, sich davon kaum überzeugen lassen und oft sehr empfindlich werden, wenn wir sie immer wieder — wie sie meinen ungerechtfertigter Weise — an ihre Mundathmung erinnern.

Erfolgt aber die Athmung normaler Weise nur durch die Nase, so achten wir zunächst auf das Verhalten der Nasenflügel, da eine Mitbewegung derselben auf eine erschwerte Athmung schliessen lässt, für die möglicher Weise ein uns interessirendes Hinderniss in der Nase liegt. Wir werden hierbei besonders darauf aufmerksam gemacht, dass viele Patienten so schlaffe Nasenflügel und so bewegliche Knorpel haben, dass diese sich beim Inspirium der Nasenscheidewand mehr oder weniger nähern, förmlich angesogen werden, und somit den Naseneingang verengern.

Der Kranke lernt die willkürliche Erweiterung gewöhnlich erst nach längerer Uebung und oft nur durch gleichzeitige Betrachtung im Spiegel, fühlt aber alsdann

auch in kürzester Zeit die Wohlthaten der veränderten Athmung.

Den abnormen Rhythmus bei der In- und Exspiration Nasenkranker und die abweichende Bewegung des Thorax während der Athmung werden wir bei der Besprechung der Lungenneurosen kennen lernen.

Nach oder neben der Berücksichtigung der Nasenathmung achten wir auf die Sprache, ob dieselbe näselnd oder »nach einem geringen Schnupfen« klingt. Uebung und ein gutes Gehör lassen uns oft eine Aenderung des Timbres erkennen, welcher selbst einer musikalischen Umgebung oft Jahre hindurch nicht aufgefallen ist, und lassen uns oft von vornherein annehmen, dass ein Nasenleiden besteht, und oft bereits vorhersagen, ob dasselbe mit einer Hyperämie oder Atrophie der Schleimhaut verbunden ist, da bei ersterer der Timbre ein weicherer, bei letzterer ein schärferer ist.

Der Typus der Nase und ihre Grösse sind für die Ergiebigkeit der Athmung ebenso gleichgiltig, wie für die Sprache und den Geruchssinn. Eine seitliche Abweichung der Nasenspitze, eine auffallende Verschiedenheit der Nasenlöcher inbezug auf Form und Weite, eine erhebliche Asymmetrie beider Nasenhälften lassen auf eine veränderte Stellung des Nasenbeins oder auf einen abnormen Inhalt des Naseninnern durch erhebliche Schwellungen, Neubildungen u. s. w. schliessen.

Eine in ihrem vorderen Theile kolbig aufgetriebene Nase gilt bereits seit langer Zeit auch dem Laien als ein sicheres Zeichen der Scrophulose.

Dieselbe Bedeutung haben im Allgemeinen Erosionen und Ekzeme am Naseneingange.

Eine sogenannte »rothe Nase« bringt den Träger zwar sehr leicht in den Verdacht, ein Gewohnheitstrinker zu sein, ist aber doch mindestens ebenso häufig die Folge einer starken Kälteeinwirkung und eine Begleiterscheinung eines inneren Nasenleidens.

# Untersuchung der Nasenhöhle von vorn (Rhinoscopia anterior).

Hilfsmittel bei der Untersuchung. — Befund. — Bedeutung des Gebietes der mittleren Nasenmuschel für die Reflexneurosen. — Gebrauch der Sonde und des Cocains bei der Untersuchung.

Zur Untersuchung des Naseninnern genügt zunächst ein Reflector, ein Nasen-Speculum, eine dünne, biegsame Sonde und eine 10prozentige Cocainlösung.

Welche Lichtquelle man benutzt, ist gleichgiltig. Die Hauptsache ist, dass sie hell ist und dass der Lichtreflex nicht allzu klein ausfällt. Die beste Beleuchtung liefert uns das Sonnenlicht, sei es direct, sei es durch Erhellung leichteren Gewölks.

Vor dem Einführen des Nasen-Speculums überzeugen wir uns, so weit es uns ohne dasselbe überhaupt möglich ist, über den Zustand des Naseninnern, indem wir die Nasenspitze etwas nach oben ziehen. Wir sehen dabei, ob die Nasengänge frei, oder ob Fremdkörper oder Polypen in ihnen sichtbar sind, ob der vordere Theil der Nasenscheidewand gerade, gebogen oder geknickt ist, wie weit die untere Nasenmuschel hervorragt, wie gross ihr Abstand von der Nasenscheidewand und dem Nasenboden ist, wie die Schleimhaut dieser Theile beschaffen ist, ob dieselbe stark geröthet, gelockert und feucht, oder blass und trocken, oder ulcerös ist.

Wir führen alsdann, den erkannten Krümmungen folgend, das Nasen-Speculum vorsichtig ein, schieben es, ohne einen grösseren Druck auszuüben, weiter und betrachten genau jede zugänglich gemachte Stelle der Schleimhaut unter allmählicher Erweiterung des Speculums. Wir wenden zunächst unsere Aufmerksamkeit wiederum der Lage und der Beschaffenheit der Muscheln und der Beschaffenheit der Schleim-

haut zu, nachdem wir uns vorher überzeugt haben, dass Neubildungen u. s. w. nicht zu sehen sind. Sollten sich Veränderungen zeigen, die uns im Unklaren lassen, ob eine abnorm hervorragende Stelle von einem Polypen oder von einem Knochenvorsprung u. s. w. gebildet wird, so empfehle ich, wie überhaupt zur weiteren Orientirung, sich einer biegsamen Sonde zu bedienen. Beim Palpiren mit derselben verschafft man sich nicht nur hierüber Gewissheit, sondern auch über die Lage der betreffenden Theile. Wir stellen mit ihr den Ausgangspunkt einer etwaigen Neubildung fest und wir können uns bereits durch die genaue Bestimmung desselben das spätere Anlegen einer Schlinge oder das Operiren mit der Zange erleichtern.

Es ist nicht möglich, alle Veränderungen auch nur kurz zu beschreiben, welche man in der Nase zu beobachten Gelegenheit hat.

Wir sehen Defecte in der Nasenscheidewand und einen Defect des grössten Theiles der unteren Muscheln — so dass wir ohne Speculum die hintere Rachenwand übersehen können — ohne dass der Untersuchte eine Ahnung von der Abnormität hat.

Wir finden die verschiedensten Formen und Stellungen des knöchernen Theiles der unteren Nasenmuschel.

In dem einen Falle ist sie stark zusammengerollt und steht ohne Grund bescheiden an die Highmorshöhle gedrückt; in einem anderen Falle ist sie mehr aufgerollt und ist so fest mit ihrem convexen Theile an die Nasenscheidewand gepresst, dass die Schleimhäute daselbst in grösserer Ausdehnung verwachsen sind.

Während man in dem ersten Falle nur mühsam durch das röhrenförmige cavum conchae eine Knopfsonde hindurchführen kann, hat in dem andern Falle eine grosse Bohne nicht nur anfänglich Platz finden können, sondern auch noch Raum genug gehabt, um auf das Doppelte aufzuquellen, ohne dass der betreffende Patient irgend welche Druckerscheinungen gehabt hatte.

Die Form des hinteren Muschelabschnittes können wir von vorn nur zum Theil und nur mit der Sonde, theils vom convexen, theils vom concaven Theile aus bestimmen.

Mit der Sonde überzeugen wir uns weiter — wenn das Auge zur Bestimmung nicht ausreicht — von dem Schwellungsgrade der ganzen Schleimhaut. Wir gehen zunächst mit der Sonde um die untere Muschel, fühlen nach, ob die Ränder derselben frei, dick oder allzu beweglich sind, ob der von dem concaven Theile eingeschlossene Raum vollständig frei, ob die Schleimhaut daselbst gewulstet ist, oder ob das Innere eine bewegliche Neubildung einschliesst.

Eine Schwellung der Schleimhaut in dem Muschelinnern verräth sich oft dadurch, dass der obere Theil des Muscheleingangs nicht spitzwinklig, wie gewöhnlich ist, sondern bogenförmig erscheint. Sehen wir genauer nach, so erkennen wir, wie der Bogen nur dadurch entstanden ist, dass der oberste Theil des spitzen Winkels durch Schleimhautschwellung scheinbar in Fortfall gekommen ist, und dass sich dieselbe von dort aus weiter nach dem Muschelraum fortpflanzt.

Von der grössten Wichtigkeit für die Reflexneurosen ist das Gebiet der mittleren Muschel, so dass wir demselben eine ganz besondere Aufmerksamkeit schenken müssen.

Wir müssen darauf achten, ob dieselbe und mit welchem Theile sie der Nasenscheidewand anliegt, ob eine dünne Sonde leicht durch diese Stelle hindurchgleitet oder mit einiger Gewalt hindurchgeschoben werden muss, und wir müssen feststellen, ob daselbst — was häufig der Fall — eine Knickung der Scheidewand oder eine abnorme Stellung der Muschel schuld an einer völligen Unwegsamkeit ist. Um alle diese Theile genau abtasten zu können, muss man der untersuchenden Sonde die verschiedensten Formen geben. Hat man sich vorher von der Lage der Theile durch die Ocular-Inspection genau

überzeugt, so wird man es sehr bald lernen, die zweckmässigsten Krümmungen herauszufinden.

Während ich einen theilweisen Defect der mittleren Muschel nur sehr selten sah (ich denke natürlich hierbei nur an, dem Anschein nach nicht pathologische Substanzverluste), fand ich relativ häufig eine Verdickung des Muschelknochens, theils in geringer Ausdehnung (als Exostose), theils mehr flächenförmig. In jedem Falle hatten dieselben eine Reihe schwerer Symptome hervorgerufen.

Es ist vorauszusehen, dass eine Knochenschwellung, wie die eben erwähnte, bei einiger Ausdehnung Druckerscheinungen nach verschiedenen Richtungen hervorrufen wird.

Denselben Effect sehen wir auch bei einer Lageveränderung der Muschel. Denn so wie durch eine starke Knickung des Nasenbeins nicht nur in derjenigen Nasenhälfte, welche durch den Vorsprung verengert wird, die Beschränkung der Wegsamkeit sich äussert, sondern häufiger sogar auf der anderen Seite sich erheblicher zeigt, so äussert eine Lageveränderung der mittleren Muschel in örtlicher Beziehung einen Einfluss ebenfalls nach beiden Seiten.

Die genaue Bestimmung der veränderten Situation erfordert grosse Geduld und Zeit, ist aber unerlässlich für eine zielbewusste und aussichtsvolle Behandlung.

Wir müssen genau feststellen, wie gross der Abstand des mittleren Muschelmantels von der unteren Muschel ist und ob überhaupt ein Zwischenraum zwischen beiden besteht, oder ob die Knochen nicht etwa sehr fest aufeinander liegen, ob ihr unteres Ende gegen die Highmorshöhle hin gedrängt ist. —

Von mindestens derselben Wichtigkeit wie die Bestimmung des knöchernen Theiles der mittleren Muschel ist die Kenntniss von dem Zustande der Schleimhaut.

Eine besonders hervorragende Bedeutung hat auch hier der Befund an der Schleimhaut des vorderen Muschel-

randes und besonders in der Spalte zwischen Muschel und Scheidewand (die ich als rima ethmoidalis der Kürze wegen zu nennen mir gestatte).

Wir finden an diesen Stellen die verschiedensten Veränderungen. Es ist für die Beurtheilung der Aetiologie der Nasenerkrankungen und für die Prognose einer Behandlung eine genaue Untersuchung von dem vorderen bis zum hinteren Rande derselben nothwendig. Wir müssen feststellen, ob eine Schwellung oder eine Atrophie der Schleimhaut besteht, ob die Schwellungen nur in der mucosa sitzen oder von dem submucosen Bindegewebe ausgeht, ob die Hypertrophie eine gleichmässige ist oder zur Bildung von granulösen oder polypösen Excrescenzen geführt hat.

Derartige kleine polypöse Wucherungen finden wir oft in grosser Zahl und in der ganzen Ausdehnung der rima ethmoidalis bis weit hinauf zur Decke des Nasen-innern, der lamina cribrosa des Siebbeins. Fast eben so oft entwickeln sie sich im Muschelinnern und in der Spalte zwischen Muschel und Thränenbein.

Da wir aus Erfahrung wissen, dass hauptsächlich die geringsten Veränderungen Veranlassung sind für das Auftreten von Reflexwirkungen verschiedener Art, so werden wir den geringsten Veränderungen grössere Bedeutung wie bisher beilegen müssen. Wir sehen häufiger, dass Specialärzte auf dem Gebiete der Nasen- und Ohrenheilkunde geringe Veränderungen der Nasenschleimhäute, besonders Hyperaemien, nicht genügend berücksichtigen und eine Erkrankung des Ohres als unheilbar und nervös bezeichnen, welche schliesslich doch noch eine Heilung oder Besserung erfahren hat durch allerdings mühsame und langdauernde Behandlung der oben genannten geringen localen Veränderungen.

Meine Erfahrungen und nicht etwa Unbescheidenheit veranlassen und berechtigen mich zu dem Ausspruch, dass die Behandlung der Nasenkrankheiten in Zukunft eine grössere Ausdehnung gewinnen wird, dass sie aber auch vielfach von anderen Gesichtspunkten aus erfolgen muss·

Nicht die Grösse einer entfernten Neubildung darf als ein Beweis für die Geschicklichkeit und Tüchtigkeit des Arztes im Publikum gelten und ihn als Specialisten nur im Entfernen von Polypen und in der Beseitigung der dritten Mandel erscheinen lassen, sondern wir müssen für ihn eine höhere Meinung im Publicum beanspruchen und dasselbe aufklären über die grössere Bedeutung derjenigen Nasenbehandlung, welche zugleich noch andere und grössere Erfolge als Endziel im Auge hat.

Diese Behandlung ist allerdings eine sehr viel mühsamere, wie ja auch die Diagnose nicht immer leicht ist.

Und wenn wir ihre Schwierigkeit bereits bei der mittleren Muschel kennen gelernt haben, so wird dieselbe noch grösser bei der Untersuchung der oberen (dritten) Muschel.

Letztere ist für unser Auge nicht zugänglich. Nur in äusserst seltenen Fällen kann man, bei einer durch Lageveränderung bewirkten Abflachung der mittleren Muschel, den vorderen Rand derselben erblicken und in den oberen Nasengang hineinsehen. In Fällen, in denen dies nicht möglich ist, können wir uns ein ungefähres Bild nur durch die Sondirung verschaffen.

Wir versuchen an irgend einer Stelle — wenn eine vollständige Sondirung des Mantels der mittleren Nasenmuschel nicht möglich ist — in den oberen Nasenraum einzudringen. Mit Geduld und Vorsicht führt uns, wenn auch erst nach verschiedenen Windungen, die Sonde in diesen Raum. Wir benützen natürlich die Gelegenheit und bewegen beim Vorwärtsschieben die Sonde fühlend nach allen Seiten und erkennen dabei einzelne Veränderungen der Schleimhaut. Beim vorsichtigen Hebeln der Sonde kommen uns bisweilen kleine Excrescenzen zu Gesicht.

Ist endlich mit grosser Vorsicht und Mühe die Sonde in diesen Raum gelangt, so verfährt man wie an den untern Muscheln: Man lässt sie vorsichtig hin- und hergleiten und durch mehrfaches Hin- und Herschieben über

den freien Rand erkennt man die Lageverhältnisse, Schwellungen, ungenügende Wegsamkeit u. s. w.

An den Stellen der Nasenschleimhaut, an denen dieselbe ihres Epithels verlustig gegangen ist, fehlt die Causa movens für den herabfliessenden Schleim. Derselbe trocknet deshalb an diesen Stellen zu festen Borken ein, die, wenn sie nicht häufig genug durch die vis a tergo des Schnäuzens oder durch Spülungen entfernt werden, sich dem untersuchenden Arzte durch ihre, nach verwesenden Algen riechenden, Zersetzungsproducte verrathen und für die Umgebung des Kranken auch dann lästig sind, wenn es sich nicht um die vulgäre »Stinknase« handelt.

Eine Prädilectionsstelle für derartige Schorfe bildet der vordere Rand der mittleren Muschel. Entfernen wir den Schorf vorsichtig, so erblicken wir entweder Narbengewebe als Product einer Wundheilung, eine atrophische Stelle, ein ulcus granulosum, sarkomatöse Wucherungen u. s. w.

Eine Schleimhaut mit normalem Epithel lässt selbst bei stärkster Schwellung es nie zur Bildung von festhaftenden Schorfen kommen.

Um mich zu überzeugen, ob eine Schwellung nur in der Schleimhaut liegt oder durch eine Bindegewebswucherung bedingt ist, pinsele ich die betreffende Stelle mit einer 10prozentigen Cocaïnlösung. Das Cocaïn bewirkt nämlich durch Contraction der Gefässwände und der zelligen Elemente eine locale Anämie, eine Abschwellung der Schleimhaut und zugleich eine locale Anästhesie. Die Cocaïnisirung giebt mir daher nicht nur wie die Sonde Aufschluss über den Grad einer Schwellung, sondern bewirkt zugleich eine Abschwellung und verschafft uns dadurch zugleich bisweilen die Möglichkeit, Theile dem Auge zugänglich zu machen, welche vorher durch jene Schwellungen verdeckt waren. Ist durch diese Eigenschaften das Cocaïn bereits als werthvolles diagnostisches Mittel für die locale Untersuchung zu betrachten, so gewinnt es

als solches eine ganz hervorragende Bedeutung für die Symptomatologie dann, wenn wir darauf merken, ob und in welcher Weise sich ein Effect des Cocaïnisirens auch in anderen Organen zeigt oder im subjectiven Befinden des Patienten äussert.

---

## Untersuchung der Nasenhöhle von hinten und die des Nasen-Rachenraumes.

Rhinoscopia posterior. — Fingeruntersuchung. — Befund. — Die secundäre Entwicklung der Rachen-Wucherungen bei primärer Nasenerkrankung.

Haben wir uns durch die Rhinoscopia auterior — in der beschriebenen Weise und mit den erwähnten Hilfsmitteln ausgeführt — von dem Zustande des Naseninnern unterrichtet und dabei so viel gesehen, wie wir wollten oder konnten, so bleibt uns noch die Aufgabe, uns ein ungefähres Bild von dem Zustande des Nasen-Rachenraumes zu verschaffen.

Obgleich auch hierzu die Rhinoscopia posterior das geeignetste Mittel zu sein scheint, und das sicherste jedenfalls ist, so glaube ich, kann der praktische Arzt dieselbe für seinen Zweck und Bedarf doch vollständig entbehren. Ich will mit dieser Bemerkung die Untersuchungsmethode keineswegs unterschätzen. Ich halte sie aber für so schwierig und zeitraubend für den allgemeinen Praktiker, dass der Erfolg dieser Untersuchung im Allgemeinen nicht in einem geraden Verhältniss zu der aufgewendeten Mühe steht. Ferner bin ich überzeugt, dass man ein ungefähres Bild sich auch ohne dieselbe verschaffen kann.

Es ist von vornherein anzunehmen, dass die Veränderungen, die wir in dem vorderen Naseninnern finden, sich auch in dem hinteren Nasen- und im Rachenraume entwickeln können, da die Schleimhaut an beiden Stellen

im Grossen und Ganzen dieselbe Structur zeigt. Thatsächlich finden wir dieselben Veränderungen vom einfachsten Katarrh bis zu den stärksten, einzelne Höhlungen vollständig ausfüllenden Geschwulstbildungen.

Ich meinerseits bin überzeugt, dass die Erkrankungen im Nasen-Rachenraume zum allergrössten Theile als sekundäre Folgezustände einer primären Erkrankung der vordern Nasenhöhle zu betrachten sind. Ich habe dafür eine grössere Zahl von Beweisen unter den von mir behandelten Nasenkranken. Ich habe wiederholt Patienten mit Wucherungen in der Rachenhöhle gesehen, bei denen letztere von geschickten Specialärzten entfernt worden waren, die aber mehrere Mal nachgewachsen waren, bis eine freie Passage auch in dem vorderen Abschnitt der Nasenhöhle geschaffen worden war.

Diese Erfahrungen kann wohl am sichersten nur der Hausarzt machen, der mit der objectiven Mittheilung der Thatsache keinerlei Kritik üben will.

Jedenfalls lege ich Gewicht darauf, dass, bevor man irgend welche Wucherungen im Nasen-Rachenraume zu entfernen versucht, erst eine Behandlung der vordern Nasenhöhle vorausschickt. Ich befolge diesen Grundsatz fast stets und habe meist gesehen, dass sich in der kürzesten Zeit nach Beseitigung der nach vorn hin gelegenen Hindernisse die hinteren Erkrankungen von selbst verlieren und Recidive kaum vorkommen. Die Wucherungen im Nasen-Rachenraum gedeihen eben nur dadurch, dass eine genügende Erneuerung der Luft daselbst durch das vordere Nasenleiden unmöglich ist. Die Zugluft vertragen sie ganz ebenso wenig, wie vegetabilische Wucherungen. Wir wissen, dass letztere z. B. als Pilze verschiedenster Gattung in einem Keller sich nur dann entwickeln, wenn die Luft warm und feucht ist, wenn Fenster und Thüren nie geöffnet werden. Es nützt uns kaum etwas, wenn wir, ohne frische Luft in den Kellerraum zu bringen, die Pilze beseitigen. In kürzester Zeit sind sie von neuem gewachsen oder nachgewachsen. Oeffnen wir dagegen Thür und Fenster, hat frische Luft durch die-

selbe Zugang in den Keller, so verschwinden die Schmarotzer von selbst, ohne dass wir sie direct berührt haben.

Ich bediene mich bei der Untersuchung des Nasen-Rachenraumes der Digitalexploration; denn nur der unterste Abschnitt der hinteren Wand wird beim Emporddrängen des Zäpfchens sichtbar. Es kommen uns in letzterem Falle bereits adenoide Wucherungen zu Gesicht, die in ihrem Aussehen an durch curettement entfernte Placentarreste erinnern. Ihre Ausbreitung und Dicke fühlen wir mit dem untersuchenden Finger.

Derselbe giebt uns auch Aufschluss über die Choanen und die hinteren Muschelenden. Wir überzeugen uns, ob erstere durch Polypen verengt oder verstopft sind, ob an letzterer Verdickungen resp. cavernöse Schwellungen zu fühlen sind. Wir betasten, bald den rechten, bald den linken Zeigefinger benützend, die seitliche und obere Rachenwand, die Gegend der Rosenmüllerschen Grube und die Rachenmandel.

Bei irgendwelcher Unklarheit führen wir zur Orientirung für den untersuchenden Finger eine Knopfsonde durch den unteren Nasengang nach hinten.

Um mich in der Auffindung des ostium tubae zu üben, habe ich längere Zeit und wiederholt einen Katheter vorschriftsmässig, wie zur Luftdouche, eingeführt und dann vom Gaumen aus mit dem Finger die Lage des in die Eustachische Röhre geschobenen Katheters bestimmt und beim Zurückziehen des Instruments die Tubenmündung selbst betastet.

Unter Zuhilfenahme eines anatomischen Atlas wird die angeführte kurze diagnostische Untersuchungsweise dem praktischen Collegen hoffentlich ein Wegweiser sein, nicht nur die von mir nachstehend beschriebenen Erfahrungen zu bestätigen, sondern auch neue Erfolge auf dem Gebiete der Nasenerkrankungen zu erreichen.

---

Während bei den Versuchen, die Symptomatologie der Erkrankungen irgend eines Organes übersichtlich zu

gestalten, man am zweckmässigsten von den localen Veränderungen ausgeht, weist bereits die Bezeichnung »nasogene Reflexneurosen« darauf hin, dass wir bei deren Symptomatologie diejenigen nervösen Erscheinungen als Grundlage für eine übersichtliche Eintheilung wählen müssen, welche reflectorisch in den verschiedensten Organen sich als hauptsächlichstes Krankheitssymptom fühlbar oder bemerkbar machen. Wenn ich somit die Gruppirung nach den einzelnen Organen vornehme, so werden wir doch sehr bald sehen, dass sich die Krankheitserscheinungen, selbst wenn sie von einem kleinen localen pathologischen Prozesse der Nasen- oder Rachenhöhle veranlasst werden, nicht immer auf ein einzelnes Organ in ihrer Endwirkung beschränkt bleiben.

Ferner wird sich sehr oft zeigen, dass zugleich mit Reflexwirkungen auch Krankheitserscheinungen auftreten, welche per continuitatem von einem Nasenleiden aus sich entwickelt haben.

Aus diesem Grunde darf es nicht auffallen, wenn ich an einzelnen Stellen die obige Entstehung nicht auseinanderhalte und die Art der Entstehung nicht immer erwähne.

# Die nasogenen Reflexneurosen.

## Psychische Reflexneurosen und reflectorische Neuralgien.

Schnupfen. — Cocaïnwirkung beim Schnupfen. — Einwirkung der Nasenkrankheiten auf Geist, Gemüth, Charakter. — Kalte Füsse. Schweissfüsse. Schweisshände. — Verschiedene Neuralgien. — Migräne. — Reflex-Symptome bei Säuglingen, Schulkindern (Krankengeschichte). — Erregungszustände verschiedener Art. Affecte (Krankengeschichte). — Nachtwandeln. Bettnässen. — Pollutiones nimiae. — Epilepsie (Krankengeschichte).

Es ist eine altbekannte Thatsache, dass Nasenkrankheiten auf die geistige Entwicklung eines Individuums einen erheblichen Einfluss ausüben, dass sie nicht nur im Stande sind, seine Intelligenz zu beschränken, sondern dass sie ihm auch den Stempel der geistigen Beschränkung, der Stupidität aufdrücken, so dass es mit seinem »dummen Gesichte« für jeden Laien als geistig zurückgeblieben erkennbar ist. Man dachte sich als Ursache hierfür wohl nur eine grob mechanisch wirkende Veränderung im Gebiete der Nase. Dass aber auch bereits die geringste Veränderung der Nasenschleimhaut auf unsern Geist und Gemüth einwirkt, wissen wir alle aus eigener Erfahrung.

Jeder Schnupfen, auch wenn er ohne Fieber verläuft, also nicht infectiöser Natur ist, auch wenn er eine sonst gesunde Schleimhaut befällt, benimmt uns die geistige Frische und macht uns, wie wir zu sagen pflegen, däsig um den Kopf. Wir sind »wie zerschlagen« am ganzen Körper. Wir haben kalte Füsse, ein Kältegefühl in der ganzen Haut (Gänsehaut), auf welches später eine wohl-

thuende Wärme und eine als günstig gekannte Schweissentwicklung folgt. Unsere Augen brennen. Sie zeigen eine geringere oder grössere Empfindlichkeit gegen grelles Licht. Wir fühlen uns nicht recht »aufgelegt zum Arbeiten«, kommen mit dem Arbeiten nicht recht »vom Flecke«. Wir sind körperlich und geistig abgespannt. Legen wir uns zu Bett, so verliert sich die Müdigkeit; wir verbringen die Nacht schlaflos, ohne dabei — wie bei fieberhaftem Katarrh — erregt zu sein. Ein ander Mal schlafen wir zwar sofort ein, der Schlaf ist ein sehr tiefer, wir haben die ganze Nacht »wie todt geschlafen«. Und trotzdem fühlen wir uns beim Erwachen nicht gestärkt, vielleicht weniger, als wenn wir ohne Schlaf gewesen wären.

Ausser dieser allgemeinen Einwirkung auf das Nervensystem bringt der einfache Katarrh auch local begrenzte reflectorische Schmerzen in den Bahnen der Gehirnnerven hervor. Es entsteht durch locale Schleimhautschwellung der Kopfschmerz über den Augen und in der Stirn. Auch der Hinterhauptschmerz und der Genickschmerz, über den Schnupfenkranke oft klagen, verdankt seine Entstehung meist derselben Ursache. Während die ersteren wohl nur durch eine directe Reizung und unmittelbare Fortpflanzung in den Bahnen des n. trigeminus hervorgerufen werden, treten die letzteren zwar ebenfalls vom trigeminus aus ein, aber durch weitere Vermittlung der Bahn des n. sympathicus und durch das ganglion spheno-palatinum.

Nur in selteneren Fällen entstehen die Schmerzen durch eine locale Abkühlung — mag dieselbe von der Nasen- oder Rachenhöhle oder durch die äussere Haut erfolgen.

Da der einfache Schnupfen mit seinen Symptomen hervorgerufen wird durch die mechanische Einwirkung welche die angeschwollene Schleimhaut auf die Circulation und auf die Endigungen der Nerven ausübt, so wird man von vornherein annehmen können, dass diejenigen

Menschen am häufigsten von einem Schnupfen befallen werden, deren Schleimhaut an und für sich schon eine grössere Hyperämie und Schwellungsfähigkeit besitzt, und dass sich bei Denjenigen die subjectiven Beschwerden am meisten fühlbar machen werden, bei denen durch die katarrhalische Zunahme der Schleimhautschicht eine derartige innige Berührung benachbarter Schleimhäute an irgend einer Stelle eintritt, dass nicht nur die Circulation der Luft und nicht nur die Blutcirculation mehr oder weniger gehemmt ist, sondern auch die Nervenendigungen einen Druck erleiden, der in centripetaler Richtung den erlittenen Insult fortpflanzt. Es ist hiernach erklärlich, weshalb manche Menschen nur selten von einem Schnupfen befallen werden, während andere »nur die Nase zum Fenster herauszustecken« brauchen, um einen Schnupfen zu aquiriren; wieso es kommt, dass die subjectiven Beschwerden, besonders die Schmerzen bei dem Einen gering sind, bei dem Andern eine solche Heftigkeit erreichen, dass wir zur Kennzeichnung ihrer Heftigkeit, dem alten Sprachgebrauche folgend, von einer Neuralgie (Supraorbital-, Occipital- u. s. w. -Neuralgie) sprechen.

Ebenso wie nun bei vermehrter Schwellung der Schleimhaut sich die Beschwerden vergrössern, muss man bei plötzlicher Abnahme der Schwellung auch eine Verringerung der Beschwerden erwarten dürfen. Dass dies der Fall ist, dafür liefert uns ebenfalls der Schnupfenkranke den Beweis, der, trotz seines Schnupfens, gern in's Freie geht, weil ihm, »sobald er in der Luft ist, besser wird«. Die kühlere Luft verringert durch die Contraction der Gefässwandungen die Hyperämie. Sobald jedoch der Patient in das Zimmer zurückkehrt, werden meist seine Beschwerden wieder die alten und übertreffen oft sogar in Folge einer vorübergehenden Gefässparese für einige Zeit an Intensivität die Beschwerden, welche er hatte, bevor er in die Luft ging.

---

In dem Cocaïn besitzen wir ein unschätzbares Mittel, mit augenblicklichem, wenn auch vorübergehendem Er-

folge bei dem einfachen Katarrh einen normalen Zustand herzustellen. Es bewirkt dasselbe bei localer Anwendung auf die geschwellte Schleimhautpartie nicht nur eine Anämie und Abnahme der Schwellung, sondern setzt auch die Sensibilität der peripherischen Nervenendigungen herab, sodass eine centripetale Fortpflanzung eines Reizes aufgehoben wird.

Gelingt es uns nun, alle katarrhalisch afficirten Stellen mit Cocaïn zu bepinseln, so müssen wir erwarten, dass die Symptome des Katarrhs sich verringern oder verschwinden.

Um uns von dem Effecte der Pinselung zu überzeugen, erlaube ich mir dem ungeübteren Collegen mein Verfahren zu schildern, welches für einzelne Aerzte vielleicht unnöthig erscheint, welches für mich aber zugleich als diagnostisches Mittel in erster Reihe gilt, und welches ausserdem bei positivem Befunde gleichzeitig einen Voract bildet für eine nachfolgende eingreifendere Behandlung.

Dieselbe Sonde, die ich bei Beginn der Untersuchung benutzt habe zur Bestimmung der Configuration des Naseninnern, umhülle ich mit einem Wattebäuschchen von Halb-Linsengrösse, befeuchte es mit einer 10prozentigen Cocaïnlösung und drücke es gegen diejenige Stelle der Schleimhaut, von der ich durch die Ocular-Inspection oder durch die Sonden-Untersuchung eine anatomische Veränderung festgestellt habe. Ich empfehle die Cocaïnisirung durch gelindes Aufdrücken des Bäuschchens an verschiedenen Stellen vorzunehmen, ein unvorsichtiges Hin- und Herreiben jedoch zu vermeiden. Abgesehen davon, dass bei letzterem Versuche oft ein so empfindliches grässliches Kitzelgefühl hervorgerufen wird, dass der Patient mit bestem Willen nicht im Stande ist, still zu halten, und abgesehen davon, dass durch das häufigere Einführen der Sonde eine grössere Geduld seitens des Patienten sowohl wie des Arztes in Anspruch genommen wird, so wird überdies eine vulnerable Schleimhaut leicht blutig und die Untersuchung dadurch erschwert. Ich

möchte auch noch darauf aufmerksam machen, das Wattebäuschchen nicht so stark zu tränken, dass von dem Cocaïn beim Andrücken sofort etwas nach der hinteren Rachenwand herabfliesst. Auf der durch das Cocaïn anästhetisch gewordenen Stelle der Rachenschleimhaut hat der Patient die Empfindung, es müsste daselbst ein fester Schorf von Schleim sitzen, oder er vermuthet wohl auch, es sei ein Stückchen Watte dort hineingerathen, und er bemüht sich nun, mit der allergrössten Anstrengung durch Räuspern, Krächzen, Würgen den vermeintlichen Fremdkörper fortzuschaffen, doch gelingt es ihm statt dessen nach grösster Anstrengung höchstens — seinen Mageninhalt zum Vorschein zu bringen. — Ist der Erfolg dieser unbeabsichtigten Einwirkung des Cocaïns schon hierdurch nicht angenehm für den Patienten und den Arzt, so tritt oft genug bei dem Patienten durch die erwähnten Anstrengungen eine Stauungshyperämie im Gehirn ein und er erklärt uns, die Pinselung »strengt meinen Kopf zu sehr an«.

Je schonender und vorsichtiger wir verfahren, desto ungetrübter tritt die Wirkung des Cocaïns als Diagnosticum auf.

Pinseln wir die hyperämische untere Nasenmuschel, so fühlt der Patient sofort eine Erleichterung beim Athmen; es verliert sich ein vorhandenes Druckgefühl auf der Brust und oft auch die etwa vorhandenen Brststiche. Seine Sprache klingt weniger verschnupft und das Sprechen fällt ihm leichter.

Haben wir den vorderen Rand der mittleren Nasenmuschel und die nach innen und aussen angrenzende Schleimhautpartie cocaïnisirt, ohne dem Patienten vorher etwas von der zu erwartenden Wirkung zu sagen, so sieht er uns, sobald wir nur die Sonde entfernt haben, verwundert an, blickt im Zimmer umher, und es erklärt uns die eingetretene Veränderung der Gebildete wie der Ungebildete, das Kind wie der Erwachsene, fast mit derselben Bemerkung: Ich weiss nicht, wie mir ist; mir wird

auf einmal so hell im Kopfe; es erscheint mir Alles viel klarer; ich sehe viel besser.« Gewöhnlich giebt uns der Kranke auch an, dass sein Kopfschmerz verschwunden ist. Ist dies nicht der Fall, so cocaïnisiren wir andere Theile der Muschel und den zugänglichen Theil der Schädelbasis, und wir treffen sicher eine Stelle, nach deren Cocaïnisirung der Patient uns freudig erklärt: »Jetzt ist auch mein Kopfschmerz weg!«

So leicht es im Allgemeinen gelingt, den Ausgangspunkt für den Vorderkopfschmerz eines Schnupfenkranken zu finden, durch Cocaïnisirung zu mildern oder zum Verschwinden zu bringen, so schwierig zeigt sich meist die Auffindung der Ursprungsstelle für den Hinterhaupt- und Genickschmerz. Ich fand dieselbe vorwiegend im Bereich der oberen Muschel, resp. in dem hinteren Theile des obersten Nasenganges. Wir finden sie, indem wir der mit Cocaïn-Watte armirten Sonde die nothwendige Biegung geben und nun erst die dem Auge zugängliche Parthie des mittleren Muschelmantels, dann die mit der Sonde und unter ihrer Controlle weiter hinten erreichbaren Stelle bis zur seitlichen Rachenwand berühren. Von einem erreichten Effect überzeugt uns auch hier wiederum der Kranke durch ein typisches Verhalten: Er greift mit der Hand nach dem Hinterkopfe, greift in das Genick, gleichsam als wolle er sich dadurch Gewissheit verschaffen, ob sein Kopf- und Genickschmerz wirklich verschwunden sind und ob sich nicht etwa eine andere greifbare Veränderung statt dessen eingestellt habe.

---

So wenig bedeutungsvoll und so überflüssig die breite Schilderung des einfachen Katarrhs und seiner Symptome erscheinen mag, und so bekannt dieselben jedem praktischen Arzte sind, so sind sie für mich doch die Veranlassung gewesen, zu der Eruirung der Frage, wie weit von der Nase aus überhaupt Einwirkungen auf die Gehirnthätigkeit und auf die Gehirnnerven erfolgen können, und andererseits nachzuweisen, welche Symptome können

auf eine Erkrankung der Nase überhaupt zurückgeführt werden.

Die nach dieser Richtung angestellten Beobachtungen und gemachten Erfahrungen haben einen ganz überraschenden und für die Praxis äusserst wichtigen Erfolg gehabt.

Zunächst konnte ich feststellen, dass Nasenaffectionen auf die geistige Thätigkeit nicht nur, sondern auch auf Gemüth und Charakter eines Menschen einen nicht geahnten Einfluss haben. Ich werde deshalb dieses Reflexgebiet später ausführlich behandeln.

Ich habe ferner gesehen, dass, wie der Schnupfenkranke über kalte Füsse klagt, kalte Füsse überhaupt ein Symptom von Nasenleiden sein können.

Meine Voraussetzung, dass man häufig wohl auch Schweissfüsse und Schweisshände auf ein Nasenleiden zurückführen kann, hat sich ebenfalls bestätigt.

Bei Schwindelanfällen, für die ich keinen plausiblen Grund ausfindig machen konnte, habe ich wiederholt prompt eine Heilung erzielt durch Beseitigung von geringen Hyperämien der Nasenschleimhaut.

Hingen dieselben mit einer Pletbora abdominis, mit haemorrhoidaler Anlage zusammen, so konnte ich stets eine Besserung erzielen. Ich fand bei derartigen Kranken stets eine nasale Hyperämie, die ich vermuthet hatte, weil bei ihnen ein chronischer Katarrh der Rachenschleimhaut als Begleiterscheinung ihres Leidens ja längst bekannt ist.

Ich glaube nicht fehlzugehen in der Annahme, dass, wenn wir einen hyperämischen Zustand in der Nase bei jenen Kranken in Zukunft berücksichtigen, wir sicher bisweilen die Disposition zu einer Gehirnapoplexie werden verringern, vielleicht auch hin und wieder sogar werden beseitigen können.

Wenn wir bei der Besprechung des einfachen Katarrhs gesehen haben, wie derselbe bereits im Stande ist, die empfindlichsten Neuralgien hervorzurufen, so dürfen wir es als höchst erklärlich bezeichnen, wenn die verschiedensten

sensiblen Nervenendigungen auch durch die verschiedensten Nasenaffectionen, sei es direct oder auf reflectorischem Wege, Neuralgien hervorbringen können.

Ich habe Schleimhauterkrankungen jeder Art als Ursache für Infraorbital-, Supraorbital-, Occipital-, Temporal-Neuralgie gesehen. Ich habe für jedes Nervengebiet glückliche Heilerfolge zu verzeichnen. — Aber auch in jenen Fällen, in denen ich keine Heilung erreichen konnte, hielt ich mich trotzdem für berechtigt, die Quelle des Schmerzes in der Nase zu vermuthen, da fast regelmässig irgend welche Abnormitäten vorhanden waren. Die Erklärung für einen Misserfolg wird sich Jeder, der sich intensiv mit der Behandlung von Nasenkrankheiten beschäftigt, selbst geben. Wir wissen aus Erfahrung, dass die Nasenbehandlung eine der schwierigsten ist, dass es uns bei der grössten Mühe und bei genauestem Suchen nach einer kranken, schmerzerzeugenden Stelle nicht immer gelingen wird, dieselbe zu finden.

Ich will als Beweis einen interessanten Fall mittheilen.

Ich behandelte vor einigen Jahren einen Patienten an einer heftigen Occipital-Neuralgie. Ich hatte alle nur erdenklichen Mittel, innerliche und äusserliche, locale und ableitende, ohne jeden Erfolg angewandt. Der Patient war für mich die reine crux geworden, und ich war froh, wenn er bald diesen, bald jenen Arzt consultirte, wenn er Heilung bei einer medizinischen Autorität oder in Bädern suchte. Nachdem ich längere Zeit nichts von ihm gesehen und gehört hatte, consultirte mich seine Frau in meiner Sprechstunde. Nur aus conventioneller Rücksicht und zaghaft, um den Geist nicht zu citiren, fragte ich nach dem Kopfschmerz ihres Mannes. Mit nicht geringem Erstaunen erfuhr ich, dass ihr Mann seinen Kopfschmerz los sei. Auf meine weitere Frage, welcher Arzt und durch welche Mittel derselbe den günstigen und beneidenswerthen Erfolg gehabt habe, erfuhr ich Folgendes:

Der Patient, der ohne den geringsten Erfolg von vielen Aerzten behandelt worden war, fuhr eines Tages

bei hellem Sonnenschein auf staubiger Chaussee. Durch die Sonne oder den Staub stellt sich ein Reiz zum Niesen ein. Er zieht sein Taschentuch hervor — niest — und fühlt in demselben Augenblick, dass sein Hinterkopf erleichtert ist. Er betrachtet sein Taschentuch und findet ein halblinsengrosses festes Klümpchen — das corpus delicti seines Kopfschmerzes. Der Kopfschmerz war weg und nimmer kehrt er wieder.

Dieser Fall und seine Spontanheilung muss für uns als Ermunterung gelten, auch bei ausbleibendem Erfolge, wenn wir davon überzeugt sind, dass ein Symptom von der Nase ausgeht, immer wieder von Neuem zu suchen und zu untersuchen mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln.

---

Was von dem Kopfschmerz im Allgemeinen gesagt ist, gilt ganz besonders von der Migräne.

Dieses Krankheitsbild, welches zu schildern ich wohl unterlassen kann, ist meiner Ueberzeugung und Erfahrung nach in den meisten Fällen als eine nasogene Reflexneurose aufzufassen. Daneben sind unserer Erfahrung nach allerdings auch andere Ursachen zu ihrer Entstehung vorhanden.

Wir sehen Migräne als unzweifelhafte Folge einer Magenaffection, eines Leidens der Geschlechtsorgane, eines Herzleidens etc. Wir kennen ihr häufigeres Auftreten in der Pubertät wie im Klimakterium.

Wenn ich nun allerdings nicht behaupten kann, dass aus den eben erwähnten Ursachen oder bei diesen Gelegenheiten eine Migräne ohne Weiteres nicht entsteht oder entstehen kann, so spielt doch oft genug, wie ich festgestellt habe, auch bei ihnen die Nase eine vermittelnde Rolle, indem eine Stelle in derselben durch seinen allgemeinen Reizzustand des Gefäss- oder Nervensystems in Folge einer krankhaften Veränderung ganz besonders irritirt wird und einen Reflex auslöst.

Jedenfalls kann ich auf Grund meiner Beobachtung nur empfehlen, bei jeder Migräne die rima ethmoidalis

in ihrer ganzen Ausdehnung zu untersuchen und bei der geringsten Veränderung zu behandeln. —

Wir haben bereits gesehen, wie unbedeutend, wie versteckt eine reflexerregende erkrankte Stelle in der Nase sein kann. Wir machen aber noch die weitere Erfahrung, dass gerade die geringsten lokalen Veränderungen gewöhnlich die schwersten Neurosen hervorzurufen im Stande sind. Die betreffenden Patienten führte deshalb auch nicht eine krankhafte Aeusserung einer Nasenaffection in meine Behandlung. Bei keinem von ihnen bestand überhaupt die Vermuthung, dass in der Nase etwas nicht in Ordnung wäre; im Gegentheil, alle erklärten, nie auffallend häufig an Schnupfen, nie an Verstopfung der Nase oder dergleichen gelitten zu haben.

---

Wenn wir nun wissen, dass ein Erwachsener uns meist keine Mittheilung machen kann von irgend einer Einwirkung eines Nasenleidens auf seinen Zustand, ja wie er oft zweifelt an der Richtigkeit eines von uns vermutheten Zusammenhanges, so werden wir noch gründlicher dann ein Nasenleiden berücksichtigen und das Vorhandensein eines solchen festzustellen oder auszuschliessen suchen müssen, wenn es sich um abnorme Erscheinungen bei einem Säugling und bei grösseren Kindern handelt.

Es ist bekannt, dass bei Säuglingen der Schlaf — ein wichtiges Bedürfniss der ersten Wochen — durch Nasenkrankheiten oft unterbrochen wird theils durch deren mechanische Einwirkung, theils durch einen Reflexvorgang, den die Hyperämie der Nasenschleimhaut in dem Gehirn auslöst.

Durch die erschwerte Nasenathmung werden die Kleinen im Trinken gehindert, so dass bei höheren Graden die ganze Entwicklung des kleinen Körpers leiden kann.

Einzelne Krampfformen (allgemeine Krämpfe, Stimmritzenkrampf, Asthma) sind ohne Zweifel bei ihnen ebenfalls auf einen von der Nase ausgehenden Reflex zurückzuführen.

Dass die geistige Entwicklung des Kindes durch Nasenleiden gehemmt wird, haben wir bereits oben bemerkt.

Diese Thatsache ist dem Laien ebenso bekannt, wie der Einfluss, den die Nase auf die Sprache ausübt, welche alsdann Jedermann bereits als »näselnd« bezeichnet.

Wir wissen aber, dass nicht nur der Charakter der Sprache, sondern auch die Entwicklung der Buchstaben, Silben- und Satzbildung durch Nasenleiden beeinflusst wird, dass Stammeln, Stottern und andere Sprachmängel von ihnen abhängen, dass Taubstummheit oft eine Veränderung in der Nasen- oder Rachenhöhle zur Ursache hat.

---

Geringe Grade der bereits im Säuglingsalter und in den folgenden Jahren sich entwickelnden Abnormitäten der psychischen Sphäre werden von der Umgebung oft nicht früh genug bemerkt, werden höchstens als Eigensinn oder Unart bezeichnet oder entschuldigt und fallen erst dann auf, wenn das Kind zur Schule geht.

Eine Zeit lang zeigt dasselbe das grösste Interesse für die Schule und den Lehrer und befriedigt durch Aufmerksamkeit und Fleiss, durch Leistungen und Betragen. Nach einiger Zeit schon lässt die Aufmerksamkeit nach. In der ersten oder in den ersten Stunden des Unterrichts ist es noch im Stande, dem Lehrer zu folgen, dann tritt durch Anstrengung, durch die nach vorn gerichtete Kopfhaltung, durch schlechte Luft u. s. w. eine Hyperämie der Nasenschleimhaut und eine Ermüdung des Gehirns ein. Das Kind wird unaufmerksam. Das auswendig gelernte Pensum würde es im Anfange der Stunde vielleicht glatt hersagen können, am Ende der Stunde gelingt ihm dies höchstens noch unter häufigerem Steckenbleiben. Es wird als faul getadelt. Ein Extemporale schreibt dasselbe bis zur Hälfte oder sogar darüber hinaus befriedigend, in dem letzten Theile häufen sich die Fehler — die Arbeit ist ungenügend. Das Kind wird als faselig gescholten — denn dass es den Ansprüchen ge-

nügen kann, beweist ja die erste Hälfte der Arbeit. Das arme Wesen kann nicht dafür, wenn es für seine Unaufmerksamkeit, seine Faulheit und für sein Faseln getadelt und gestraft wird, und kann auch nicht dafür, wenn alles Zureden, alles Strafen keine Abhilfe bringt. Man hält es für gleichgiltig, für abgebrüht. In der Zeit, in der das Kind unaufmerksam ist, weil es dem Unterrichte nicht folgen kann, stört es vielleicht seine Mitschüler, treibt Allotria, und wenn die letzte Censur bisher noch ein »Gut« wenigstens im Betragen hatte, wird in der nächsten Censur auch das Betragen getadelt.

Wie ganz anders erscheint dasselbe Kind, der Knabe im Freien, auf dem Spielplatze unter seinen Mitschülern. Die Schwere im Kopfe, die Müdigkeit und Abgespanntheit ist verschwunden. Er fühlt die wohlthuende Einwirkung der frischen Luft, fühlt sich leicht und glücklich, wenn er die »alte Schulstube« im Rücken hat und ist gerade deshalb ausgelassener als seine Kameraden. Er balgt und prügelt sich und treibt sich nach Herzenslust umher. Er imponirt seinen Mitschülern durch sein forsches Wesen und wird ihr natürlicher Anführer im Spiel. — Muss er nun nach der Spielstunde an seine Arbeit, so stellt sich nach der Aufregung um so eher die erwähnte Abspannung, Müdigkeit, auch wohl Kopfschmerz ein und »er capirt nichts«. Die Eltern sind unglücklich, dass alle Versuche, dem Jungen etwas beizubringen, erfolglos sind Der Knabe bleibt in jeder Klasse »kleben«. Was soll aus dem Jungen werden?! Jedes Jahr dieselbe Frage, dieselbe Aufregung. Der unglückliche Vater theilt dem Hausarzt seinen Kummer mit. Dieser hört die Klage der Eltern, und, veranlasst durch ähnliche Erfahrungen, untersucht er die Nase des Kindes, findet die gehofften Veränderungen, beseitigt dieselben und zur Freude der Eltern wird der Knabe in seinem Wesen in günstigster Weise verändert. Für die Eltern ist eine grosse Sorge geschwunden, da von nun ab auch die Leistungen des Kindes in der Schule sich zusehends und regelmässig bessern.

Entsteht ein Leiden überhaupt erst während der Schulzeit, so fällt die Veränderung des Schülers um so mehr auf und um so unerklärlicher erscheint dieselbe dem Lehrer und den Eltern.

Es ist nicht möglich, jede Veränderung in den Eigenschaften und im Charakter eines Schulkindes zu schildern, welche durch Nasenleiden hervorgerufen werden kann. Wir müssen jedoch nicht nur bei jeder körperlichen, sondern auch bei jeder auffallenden geistigen Veränderung Eltern und Lehrer darauf aufmerksam machen, dass eine krankhafte Ursache doch wohl die natürlichste Erklärung für dieselben abgeben müsse. Wir werden festzustellen suchen müssen, ob das betreffende Kind völlig normal für den Arzt erscheint. Wir werden oft genug mit Sicherheit einen pathologischen Zustand nachweisen können oder doch mit grösster Sicherheit vermuthen dürfen. Es wird uns gelingen, in dem einen Falle eine Anämie, in andern Fällen Nephrites, Gastricismus, Helminthiasis, Herzleiden, beginnende Tuberkulose u. s. w. zu finden. Ganz überraschend häufig aber werden wir Veränderungen in der Nase constatiren können, nach deren Beseitigung die sogenannten schlechten Eigenschaften: Trägheit, Unaufmerksamkeit, Faselei, Vergesslichkeit, Nachlässigkeit, Unverträglichkeit, Eigensinn u. s. w. vollständig zum Verschwinden gebracht werden.

Ich will bei dieser Gelegenheit nur einen der in grosser Zahl beobachteten und geheilten Fälle näher schildern:

In einer hochangesehenen, kinderreichen Familie ist und war das Verhältniss zwischen Eltern und Kindern ein äusserst sympathisches, fast ein ideales. Während sämmtliche Kinder eine seltene Pietät gegen Vater und Mutter an den Tag legten, war ein 13jähriger Knabe ganz anders geartet. Er zeigte gegen seine Geschwister sowohl wie gegen seine Eltern eine grosse Heftigkeit beim geringsten Anlass. Wenn man ihn sonst auch nicht pietätlos gegen letztere nennen konnte, so liess er sich doch kaum von ihnen eine Rüge ertheilen, ohne dreist,

rücksichtslos und unverschämt zu werden. Dasselbe Benehmen zeigte er auch seinen Lehrern gegenüber. Seine Leistungen in der Schule entsprachen nicht der Mühe und Sorgfalt, welche die Eltern und nach deren Urtheil auch ihr Sohn auf die häuslichen Vorbereitungen verwandten. Er blieb in jeder Klasse sitzen und galt bei Allen als wenig begabt, bei seinen Lehrern auch als träge. Ausserhalb der Schule zeigte sich der Knabe äusserst geweckt und frisch. Bei allen Spielen war er Anführer. Er war der schnellste Läufer, der beste Turner, der geschickteste Schwimmer unter seinen Altersgenossen. Nur beim Arbeiten klagte er oft über Kopfschmerzen. Er bekam einige Male epileptoïde Anfälle, die, wie mir schien, auf verschiedene Personen den Eindruck der Simulation machten. Die Heftigkeit und die Wuthausbrüche gegen seine Eltern wurden von Jahr zu Jahr heftiger und bereiteten den gemüthvollen Eltern einen schmerzvollen Kummer. Derselbe erreichte seinen Höhepunkt, als der Knabe nach einem heftigen Auftritt eines Morgens das Elternhaus unbemerkt verliess und erst nach langem Umherirren in der Umgegend gegen Abend zurückkehrte.

Die Vermuthung, dass es sich bei diesem Knaben doch nur um die Wirkung eines pathologischen Zustandes und wahrscheinlich um eine Reflexwirkung von der Nase aus handeln könnte, fand ich bei einer vorgenommenen Untersuchung gerechtfertigt und bestätigt. Ich fand eine Hyperämie der ganzen Nasenschleimhaut. An der rima etmoidales war dieselbe so erheblich, dass ich annehmen konnte, die geringste Zunahme der Schleimhautschwellung müsse einen völligen Verschluss an dieser Stelle hervorrufen. Ich nahm den Knaben in Behandlung und beseitigte die am meisten hervortretenden Veränderungen. Der Erfolg war für mich und nach meiner Erfahrung zwar kein überraschender, aber doch auch in gewisser Beziehung im Ganzen interessant. Von Beginn der Behandlung ab bereits zeigte sich das Auffassungsvermögen des Knaben wesentlich gebessert, so dass die Lehrer sehr bald ihre Zufriedenheit mit seinen Leistungen aussprachen.

Der Kopfschmerz, der Druck im Kopfe wurde geringer. Besonders auffallend war die Veränderung in dem oben geschilderten Wesen des Knaben und so auffallend in seinem Betragen gegen früher, dass das Schulzeugniss dasselbe ganz besonders lobend hervorhob und als mustergiltig bezeichnete. Es bereitete mir eine grosse Freude, als die Mutter des kranken Knaben am Schlusse der grossen Ferien zu mir kam und — nachdem sie in den schulfreien Wochen ununterbrochen mit dem Knaben und seinen Geschwistern zusammen gewesen war und dadurch Gelegenheit gehabt hatte, den Knaben genau zu beobachten — mir die Mittheilung machte, man könne sich nicht denken, was aus dem Jungen seit der Behandlung seines Nasenleidens geworden sei. Er zeige jetzt dieselbe Herzlichkeit und Pietät, die unter den andern Kindern herrsche, und alle hingen jetzt an ihm, wie nie zuvor. Es sei rührend, wenn ihr Sohn von seinem früheren Zustande spreche. »Ihr wisst nicht«, sagt er, »wie mir früher manchmal im Kopfe war. Wenn ich in Wuth gerieth, war ich nahe daran, mich an euch zu vergreifen, und nur der Gedanke an eure Güte und eure Liebe hielt mich davon ab. Es befiel mich dann eine Angst, die mich willenlos in's Freie trieb — wie weit und wohin? das wusste ich nicht.

---

Müssen wir nicht bei diesem Falle und nach der subjectiven Schilderung des Patienten unwillkürlich an jene unglücklichen Eltern denken, deren Kinder — wie wir sehr oft in der Zeitung lesen — sich aus dem Elternhause entfernt haben und sich planlos in der Welt umhertreiben, bis sie aufgegriffen und zurücktransportirt werden, um vielleicht sehr bald von Neuem wieder auszurücken. Wie viele von ihnen mögen nicht ebenfalls durch eine Erkrankung irgend eines Organes und wie oft nicht ebenfalls durch eine Nasenaffection in ihrem Thun und Treiben beeinflusst werden und wie viele könnten nicht vom moralischen und physischen Untergange gerettet werden?!

---

Noch eine ernstere Frage wollen wir bei dem obigen Krankheitsfalle berücksichtigen.

Wenn ein Knabe aus einer gemüthvollen Familie und bei der liebevollsten elterlichen Behandlung in Folge einer Nasenaffection bei geringsten Veranlassungen in solche Wuth geräth, dass er nahe daran ist, seine Pietät zu vergessen und sich an seinen Eltern zu vergreifen, dürfen wir uns dann wundern, wenn ein weniger charakterfestes Kind, welches ohne Herz und Liebe erzogen, auch Herzlichkeit und liebevolle Rücksicht nicht kennt, bei einem solchen Wuthanfall weniger Selbstbeherrschung zeigt, und wenn dasselbe blindlings nach Vater und Mutter wirft und schlägt — oder sein Taschenmesser oder irgend ein in der Nähe liegendes Instrument ergreift und damit auf seinen Bruder, seine Schwester losschlägt oder seinen Spielgenossen niedersticht?

Erscheint uns alsdann diese Unnatur so erklärlich, oder halten wir sie für so begründet in der natürlichen Anlage eines Kindes, dass mit der Bezeichnung: roh, gewaltthätig u. s. w. der Beweggrund für derartige Gewaltthaten abgethan ist?

Glücklicher Weise haben Aerzte in derartigen Fällen bisweilen durch Mithilfe von Eltern, Lehrern und Pastoren und durch deren Wahrnehmungen über Eigenschaften und Wesen des Kindes den Beweis erbracht, bisweilen mindestens mit grösster Wahrscheinlichkeit die Annahme begründet, dass dasselbe in Folge schwächlicher Nervenanlage bei hochgradiger Erregung die Herrschaft über seine Nerven, über ein Wollen und Vollbringen verlieren konnte und dass es demnach für ein Vergehen, in solchem Affect begangen, nicht verantwortlich gemacht werden durfte.

Wir Aerzte müssen aber in Zukunft darnach streben und verlangen, dass wir bei allen Verbrechen, welche einen ungenügenden, unerklärlichen Beweggrund haben, und welche unter dem Bilde eines Raptus auftreten, ein gewichtigeres Wort mitreden wollen und müssen, und dass bei der Beurtheilung und Verurtheilung eines bis dahin anscheinend geistig gesunden Individuums unser Gut-

achten gehört wird darüber, ob die Handlung nicht vielleicht doch in einem krankhaften Zustande begangen sein könne oder ob dasselbe als unzweifelhaft normal zu betrachten sei.

Um unseren Standpunkt und unser Verlangen wissenschaftlich zu motivieren, werden wir zunächst den positiven Beweis durch Beispiele erbringen, dass ein Mensch der anscheinend vollkommen gesund ist, doch in seinem ganzen Wesen, seinem Thun und Treiben beeinflusst wird von bis dahin nicht erkannten pathologischen Veränderungen.

Es wird sich hierbei meist nur um secundäre Erscheinungen im Nervensystem handeln, die wir als Reflexneurosen bezeichnen und die wir erfahrungsgemäss von den verschiedensten Organ-Erkrankungen ausgehen und eintreten sehen. Meine Ermittlungen haben nun ergeben. dass alle Organe zusammen genommen nicht annähernd dieselbe Zahl von reflectorischen psychischen Neurosen hervorrufen, wie die Nasenkrankheiten allein hervorzubringen im Stande sind.

Diese Thatsache eröffnet besonders dem Hausarzte ein Gebiet segensreicher und dankbarer Thätigkeit, so dass ich auch aus diesem Grunde mich für verpflichtet halte, diesem Kapitel einen grösseren Raum zuzugestehen.

---

Der Laie, besonders aber der Jurist, wird uns auf die vorher entwickelte Ansicht mit ironischem Lächeln entgegnen, wir müssten dann schliesslich jede plötzliche auffallende Aenderung psychischer Erscheinungen und jeden auffallenden Gemüthsaffect als krankhaft betrachten und jeden Gewaltact mit Krankheit entschuldigen. — Man wird uns alsdann eine andere, »sehr natürliche« Erklärung zu geben wissen und wird uns auseinandersetzen, dass in allen derartigen Fällen die Schuld zu suchen und zu finden ist: in schlechter Erziehung, Eigensinn, Bosheit, ungenügender Selbstbeherrschung etc. »Der oder Jener

musste sich mehr beherrschen, that er es nicht, dann ist er nicht zu entschuldigen!«

Wenn wir auf derartige Einwendungen in Fällen, in denen wir auch bereits früher eine andere und mildere Auffassung hatten, eine genügende Erklärung für unsere Ansicht bisher nicht geben konnten und nur Vermuthungen aussprechen durften, so sind wir heute in der Lage, unsere Parteinahme für die meisten nervenleidenden, besonders aber für den nervösen Menschen zu erklären und unsere Ansicht über seine Natur durch objective Erfahrungen zu begründen.

Ich bin fest überzeugt, dass es uns nicht leicht sein wird, unserer Auffassung, besonders über jeden sog. nervösen Menschen Bahn zu brechen, welche uns lehrt, dass derselbe schuldlos ist und nicht verantwortlich gemacht werden kann für irgend welche, selbst nicht für die geringsten abnormen Erscheinungen in seinem Wesen, seinem Charakter etc., dass besonders die bei ihm vermisste Selbstbeherrschung bereits als eine abnorme, krankhafte Erscheinung aufzufassen ist.

Gegen den Vorwurf eines angeblichen Mangels an Selbstbeherrschung und gegen den Vorwurf des Eigensinns haben wir auch früher unsere »nervösen« und »hysterischen« Patienten sehr oft in Schutz nehmen müssen. Wir thaten es mit Ueberzeugung, aber doch mit einer gewissen Einschränkung, indem wir erklärten: »Wer kann uns mit Sicherheit sagen, wo der Eigensinn oder die Selbstbeherrschung aufhört und wo die Krankheit anfängt!?«

Ich habe dann gewöhnlich noch durch den Hinweis auf eine einfache und allbekannte »Nervenumstimmung« dem nervösen Kranken zu seinem »Recht verholfen« und ihn von dem Verdacht einer Simulation befreit. —

Wenn wir z. B. einen sog. »nervösen« Patienten in Behandlung haben, dann kommt wohl hin und wieder ein Familienglied zu uns und will uns über den Kranken

aufklären und belehren. »Wissen Sie, Herr Doctor, sagt z. B. ein Ehemann, »meine Frau ist gar nicht so krank, wie sie denken. Sie thut nur so, wenn sie nichts vor hat und sich langweilt. Kommt aber Besuch zu uns, oder holt uns Jemand zum Concert u. dergl. ab, dann sollen Sie sie nur sehen, dann ist sie sofort gesund, dann ist ihre Migräne fort, dann fühlt sie sich nicht schwach, dann lacht sie etc. Sie müssen ihr nicht alles glauben. Sie müssen 'mal energisch werden!« (NB. wahrscheinlich, weil er nicht die Lust oder nicht den Muth dazu hat). »Lieber Freund!« erwidern wir ihm, »es ist möglich, dass sich ihre Frau etwas mehr beherrschen könnte, aber hüten Sie sich, ihr Unrecht zu thun. Es ist schwer zu sagen, wo fängt bei ihrer Frau die Krankheit an und wo hört die Selbstbeherrschung auf.

Wenn Jemand die wüthendsten Zahnschmerzen hat und er geht mit Ihnen zum Zahnarzt, er verliert aber die Schmerzen schon im Hause des Arztes, — glauben Sie, dass er die Schmerzen vorher simulirt hat?! Nein? Sie glauben es nicht? Es ist Ihnen selbst schon so gegangen? Um so besser! Dann hüten Sie sich aber auch, Ihre Frau falsch zu beurtheilen, wenn durch irgend eine plötzliche Einwirkung eine Migräne verschwindet oder eine Aenderung in ihrem Wesen durch eine plötzliche geistige Einwirkung eintritt!«

---

Diese kurze Bemerkung und dieser einfache Vergleich hat seine Wirkung nie verfehlt. Wenn nun derselbe für alle Neurosen Anwendung finden konnte, so passt er ganz besonders für diejenigen, welche von der Nase aus hervorgerufen werden, mit dem Unterschiede noch, dass die Grenze sehr viel weiter gesteckt werden muss. Er passt für die Depressionszustände ebenso, wie für die Erregungszustände, für Jung und Alt, für Arm und Reich. Denn von keinem Organe aus haben wir eine so grosse Mannigfaltigkeit von Reflexneurosen entstehen sehen, wie von der Nase aus und an keinem anderen können wir den Beweis mit nur annähernder Genauigkeit und Sicherheit

erbringen dafür, dass auch die geringsten psychischen Veränderungen eine materielle, pathologische Grundlage haben, und dass allein schon durch vermehrten Congestivzustand einer bereits bestehenden geringen Nasenaffection schwerere, ja die schwersten psychischen Störungen nicht nur allmählich, sondern auch ganz plötzlich entstehen können.

---

Wir haben bereits oben (pag. 31) an einem Beispiel gesehen, dass ein geringes Nasenleiden bei einem Knaben im Allgemeinen nur Unaufmerksamkeit und schnellere geistige Ermüdung in der Schule erzeugte, daneben aber einen gefährlichen Gemüthsaffect plötzlich hervorzubringen im Stande war. — Ist da nicht die Voraussetzung berechtigt, dass sehr häufig ein derartiger Affect bei einer Nasenkrankheit eintreten kann, ohne dass Jemand auch nur die geringste Spur einer geistigen oder körperlichen Abnormität bei dem betreffenden Patienten je zuvor bemerkt hat?

Wir werden hierbei ja zunächst nur an jene Aeusserungen eines Affects denken, die ohne Zweck und Ziel, ohne Aussicht auf einen Vortheil erfolgen — die also ohne ein erklärliches Motiv sich in irgend einer Form zeigen, sei es in einem Zornausbruch, der sich durch Lärmen und Schimpfen und Toben Luft macht, sei es in einem Gewaltact und Verbrechen jeglicher Art.

Sollte ein Mädchen, welches sein Schwesterchen durch das Fenster der obersten Etage auf das Strassenpflaster stürzt, oder sollte der Knabe, der seinen Bruder hinterrücks vom steilen Ufer herab in den Fluss stösst — sollten beide in völlig normalem geistigen Zustande und nur aus erklärlicher menschlicher Bosheit gehandelt haben?!

Ich habe zwar stets eine andere Ansicht auch über derartige Fälle gehabt; ich bin aber erst allmählich auf Grund meiner Erfahrungen zu der Ueberzeugung ge-

kommen, dass auch für alle derartigen Handlungen mindestens eine Hyperämie des Gehirns, jedenfalls ein pathologischer Zustand verantwortlich zu machen ist; dass derselbe reflectorisch gewiss auch von anderen Organen aus entstehen kann, dass am häufigsten jedoch der Reflex von der Nase auszugehen scheint.

Es ist klar, dass in Fällen, wie die beiden zuletzt erwähnten, ein vollgültiger Beweis für die Jurisdiction nicht immer erbracht werden kann. Wir dürfen aber sagen, sobald wir gewisse Veränderungen in der Nase bei einem Verbrecher obiger Gattung gefunden haben: Diese Veränderungen sind im Stande, — das wissen wir aus Erfahrung — einen hochgradigen Affect und einen krankhaften Impuls hervorzurufen. Unser wissenschaftliches Gutachten als Sachverständiger lautet deshalb: Inculpat gehört zunächst nicht in das Zuchthaus, auch nicht in eine Besserungsanstalt, sondern in eine Kranken-Heilanstalt oder wahrscheinlich am zweckmässigsten in die Behandlung eines Nasenarztes!

Zur Begründung dieser Ueberzeugung wollen wir in Folgendem die Einwirkungen der Nasenleiden auf die psychische Thätigkeit durch mehrere Krankengeschichten illustriren.

Ein Bureaubeamter erhält von seinem Prinzipal eine — seiner Meinung nach unverdiente — Rüge. Er geräth darüber in solche Wuth, dass er zunächst ausserhalb der Wohnung, im Hofe, lärmt und schimpft und alsdann in das Bureau seines Chefs dringen will. Sein Aussehen und seine Haltung ist so gefahrdrohend, dass ihn Mitangestellte zurückhalten, um ihn vor weiteren Unannehmlichkeiten und vor unüberlegtem Handeln zu bewahren. Als ihm einer von seinen Mitarbeitern Trunkenheit vorwirft, reisst er sich los und eilt zu mir, um sich von mir bescheinigen zu lassen, dass er nüchtern sei.

Sein Gesicht ist stark geröthet, die sclera bulbi injicirt. Er ist sehr erregt, aber, wie ich sehe, völlig »nüch-

tern«. Die Herzthätigkeit ist beschleunigt, die Herztöne rein, der Radialpuls der Herzaction entsprechend.

Die Untersuchung der Nase ergiebt eine allgemeine, gleichmässig starke Röthung der Schleimhaut, eine stärkere Schwellung derselben an der Wölbung der unteren Nasenmuschel und an der rima naso-ethmoidalis. Letztere ist so eng, dass eine dünne Sonde nur unter Beiseitedrängung der Schleimhaut durchgleitet.

Ich pinsele diese Stellen mit Cocaïn. Es entsteht fast in demselben Augenblicke eine solche »Aufhellung im Kopfe«, dass Explorat erklärt: »Ich fühle mich wieder ganz anders im Kopfe! Ich weiss nicht, wie mir vorhin war; ich bin wohl halb verrückt gewesen?!«

Durch galvanocaustisches Wegbrühen der erwähnten Schwellungen ist derselbe nicht nur vor ähnlichen Anfällen geschützt worden, sondern, obgleich er früher nie über derartige Beschwerden geklagt hatte, giebt er nun selbst an: er fühle sich jetzt so leicht im Kopfe, wie kaum je in seinem Leben; früher sei er ihm manchmal so schwer und dumpf gewesen!

Hier ist durante affectu der Einfluss eines Nasenleidens und der Erfolg der Behandlung erbracht.

Ich zweifle nicht, nach dem Eindruck, den Patient noch machte, als er zu mir gekommen war, dass er ohne Dazwischentreten seiner Mitarbeiter eine Gewaltthätigkeit gegen seinen Chef verübt, oder dass er mindestens einer Beleidigung oder des Hausfriedensbruches sich schuldig gemacht hätte.

---

Sehen wir an diesem Fall, wie eine geringe psychische Erregung bei einem scheinbar normalen Menschen eine Art von Tobsucht hervorzurufen im Stande ist, so dass er für seine Umgebung störend wird, vielleicht sogar gefährlich werden kann, so erscheinen Fälle ähnlicher Art harmloser in ihrer Aeusserung. Für den betreffenden Nasenkranken aber sind sie von nicht geringerer Bedeutung:

Ein Fräulein, ungefähr 45 Jahr alt, stammt aus einer angesehenen, gebildeten Familie. Als sie halb erwachsen war, verarmten ihre Eltern. Nach deren Tode war sie gezwungen, sich ihr Brod allein zu verdienen. Sie hatte verschiedene Stellungen bekleidet und dieselben gewechselt, theils weil sie ihr zu schwer wurden, theils weil sie sich von ihrer Herrschaft nicht viel sagen liess. Da sie eine grosse, stattliche Erscheinung ist, ihr Aussehen auf völlige Gesundheit schliessen lässt, so fand sie mit ihrer angeblichen Schwäche keinen Glauben. Der Gedanke lag nahe und die betreffende Herrschaft hatte wohl die Ueberzeugung, dass ihr, in Folge ihrer Herkunft und Erziehung, die dienende Stellung nicht zusagte. Sie selbst hielt diesen Verdacht für sehr erklärlich und war nur unglücklich darüber, dass sie denselben nicht widerlegen konnte: es fehle ihr dazu an Energie und Selbstbeherrschung — aber nicht an gutem Willen. Sie werde bisweilen von grenzenloser Schwäche befallen, so dass sie die leichteste Arbeit anstrenge; bisweilen werde sie ohne Grund so nervös, dass sie Alles aufrege. Sie sei dann nicht im Stande, ihre Gereiztheit zu verbergen, und sie gebe wohl zu, dass sie durch unliebenswürdiges und ungezogenes Benehmen die Herrschaft oft verletzt habe. Durch diese körperliche und geistige Schwäche sei sie nicht fähig, eine Stellung zu bekleiden und sich ihr Brod zu verdienen.

Auch hier fand ich die Erklärung für die schlechten Eigenschaften in einer Affection der Nasenschleimhaut. An dem vorderen Rande der mittleren Muschel sassen derbere, fibröse Stränge eingebettet unter der noch succulenten Schleimhaut, während andere Stellen eine mehr oder weniger entwickelte Atrophie der Schleimhaut erkennen liessen.

Auch hier hatte die Cocaïnisirung den Erfolg, dass es der Exploratin leichter im Kopfe wurde, und dass bei ihr die Vorstellung und die Ueberzeugung hervorgerufen wurde, ihr Wesen scheine thatsächlich von der Nase aus beeinflusst zu werden; — während sie anfangs sich gegen

eine Untersuchung der Nase sträubte und, da sie angeblich nie »etwas mit der Nase zu thun gehabt hätte«, es höchst wunderbar und komisch fand, als ich auf einer Untersuchung derselben bestand. —

Es lässt sich wohl ohne Weiteres erwarten, dass die verschiedensten Grade eines Erregungszustandes, welche zwischen den beiden letzten Formen liegen, ebenfalls von einer Erkrankung der Nase abhängen können.

Wenn wir davon überzeugt sind, werden wir gewiss Personen im Geiste vor uns auftauchen sehen, die wir früher wegen »Nervosität« und leichter Erregbarkeit mit mehr oder weniger Misserfolg behandelt haben und bei denen wir uns jetzt überzeugen möchten, ob die Ursache nicht vielleicht doch auch in der Nase liegen könnte.

Für jede über das Gewöhnliche hinausgehende Gereiztheit und Heftigkeit sollten wir schon aus dem Grunde eine Erklärung zu finden suchen, weil wir nicht wissen, welche schwereren Folgen schliesslich daraus entstehen können.

Ich habe auch nach dieser Richtung hin Beobachtungen zu machen gesucht und reiche, bemerkenswerthe Erfahrungen gesammelt, so dass ich sagen kann, es giebt kaum eine abnorme Aeusserung im Wesen und Charakter eines leicht erregbaren Menschen, für die ich nicht eine pathologische Veränderung in der Nase gefunden hätte und die nicht nach Beseitigung des Nasenleidens zum Verschwinden gebracht worden wäre.

Ich habe es mir deshalb zum Grundsatz gemacht, bei allen auffallenden Eigenschaften eines Menschen die Nase zu untersuchen oder nach einem anderen Grunde einer — hierbei für mich unzweifelhaft meist aetiologischen — Gehirnhyperämie zu suchen, ganz gleichgültig, ob Jemand träge, apathisch, oder ob Jemand als Krakehler verschrieen, oder als ein rücksichtsloser Grobian bekannt ist, oder ob er als Raufbold gefürchtet wird.

»Der Lehrer ist heute mit dem linken Bein zuerst aus dem Bett gekrochen«, sagen die Schüler. Es ist nicht

zum Aushalten, er schimpft und tobt, wirft dem Schüler seine eigenen Bücher an den Kopf. Er schlägt zu; wohin ist ihm ganz egal. Ein Junge hat eine ordentliche Ohrfeige bekommen, dass ihm ganz duselig wird. Zu Hause merkt er, dass das Ohr schwer hört. Grosse Entrüstung. Der Vater läuft zum Arzt, zum Director. Der Lehrer wird citirt, kriegt eine tüchtige Standpauke, sagt: pater peccavi! Wird er sich bessern?! Wir müssen sagen: Nein, nicht eher, bis die zu starker Hyperämie neigende Stelle seiner Nasenschleimhaut beseitigt ist, oder andere Ursachen der Congestion behoben sind.

Wir konnten doch von vornherein wohl annehmen, dass ein normaler Mensch, und vor Allen ein Lehrer, der ein Beispiel von äusserster Mässigung, d. h. so weit die Autorität es zulässt, seinen Schülern sein müsste, sich so weit nicht vergessen würde, dass er seine ganze Zukunft und damit die seiner Familie auf's Spiel setzt, nur um seinen Gefühlen freien Lauf lassen zu können.

---

Ebenso wie nach den neuerdings gemachten Erfahrungen wir nun annehmen können oder müssen, dass ein unglaublich freches Betragen eines Dienstboten oft auf einer krankhaften organischen Veränderung beruhen wird, ebenso dürfen wir erwarten, dass jene Hausfrau nicht völlig normal ist, welche den ganzen Tag über auf ihre Dienstboten schilt, alle 8 Tage mit dem Personal wechselt, bald Krach mit den Mitbewohnern wegen der Waschküche bekommt, bald sich über lautes Thürwerfen, lautes Gehen u. s. w. beschwert, und — last not least — dem unglücklichen Gatten das Leben schwer macht.

---

Während die erwähnten Krankheitsbilder als gemeinsames Symptom eine Beeinflussung des Gemüths erkennen lassen, habe ich viele andere Fälle zu verzeichnen, bei denen Reflexerscheinungen der verschiedensten Art sich bemerkbar machten und welche ebenfalls nach Heilung eines Nasenleidens geheilt worden sind. —

Wir haben bereits bei der Besprechung des Schnupfens dessen Einwirkung auf den Schlaf erwähnt. Wir wissen nun aber aus Erfahrung, dass ausser dem Catarrh noch die verschiedensten Nasenaffectionen eine erhebliche Reflexwirkung auf denselben hervorbringen können sowohl beim Kinde wie beim Erwachsenen, — dass aber ausserdem noch Reflexe anderer Art während des Schlafes ausgelöst werden. —

Während ein Theil der Nasenkranken vielleicht nur kurze Zeit schläft, die übrige Zeit der Nacht aber ruhig im Bett verbringt, schläft ein anderer Theil unruhig, wirft sich hin und her, träumt die ängstlichsten Träume, bekommt sog. Alpdrücken etc.

Einzelne haben einen sehr tiefen, ununterbrochenen und ruhigen Schlaf, ohne dass sie aber danach gestärkt erwachen. Bei Anderen ist er so tief, dass er durch entstehende Reflexvorgänge nicht irritirt und gestört wird. Die Betreffenden sprechen laut, gesticuliren, verlassen das Bett, machen sich im Zimmer an diesem oder jenem Gegenstande zu schaffen und legen sich nach kurzer Zeit wieder zu Bett. Obgleich sie beim Umherwandeln die Augen geöffnet hatten, haben sie am nächsten Morgen keine Ahnung von ihrer nächtlichen Reflexthätigkeit. Sie halten es gar nicht für möglich, was man von ihnen und ihrem Nachtwandeln ihnen erzählt.

Bei allen diesen Fällen zeigte sich bei bestehender Nasenaffection bereits der erste Eingriff von — geringeren oder grösseren — Erfolgen, ohne dass sich mit Sicherheit sagen liess, ob eine active oder passive Hyperämie Schuld an dem Leiden ist.

Dass bei Enuresis nocturna ein Nasenleiden als wichtiges ätiologisches Moment zu beachten ist, habe ich in einem schweren, oft ärztlich behandelten Falle erfahren, bei dem prompte Heilung eintrat nach Beseitigungder Rachenmandel und Verkleinerung der Gaumenmandeln, unter gleichzeitiger Behandlung der Nasenschleimhaut.

Wann und wodurch entsteht nun eigentlich das Bettnässen? Ist ein gesteigerter Reflex des detrusor oder eine Erschlaffung des constrictor vesicae Schuld daran? Es ist wohl kein Zweifel, dass beiderlei Ursachen die lästige Krankheit hervorrufen können, aber es ist schwer und wohl meist unmöglich mit Sicherheit zu sagen, welche von beiden in dem einen oder anderen Falle vorlag. Im Grossen und Ganzen treten bei verschiedenen anderen Neurosen vorwiegend motorische Reizreflexe auf. Mit Sicherheit werden wir einen Reiz des detrusor dann annehmen können, wenn die Urinentleerung im Schlafe in grossem Bogen erfolgt.

Im Anschluss an diese häufig gemachte Beobachtung suchte ich festzustellen, ob nicht — was doch sehr nahe lag — auch die Pollutiones nimiae bisweilen mit einem Nasenleiden zusammenhängen könnten. — Leider standen mir nur 2 Fälle zu Gebote. War es nun Zufall, oder ist der Zusammenhang ein besonders häufiger? — jedenfalls trat in dem einen Falle von Pollutionen nach Beseitigung einer ziemlich dicken Schleimhaut-Hypertrophie der Nasenmuschel und besonders des hinteren Theiles sofortige Heilung ein. Den betreffenden Patienten hatte ich — wie gesagt — vorher nicht gesehen und nach einem Nasenleiden als Ursache — studii causa — gesucht.

Den zweiten Fall habe ich erst seit einigen Tagen in Behandlung. Er betrifft einen jungen Kaufmann, dessen Nase ich vor ca. 4 Jahren wegen »Vergesslichkeit« und »Onanie« mit Erfolg behandelt hatte. Ich zweifle nicht daran, dass auch hier die Pollutionen durch weitere Behandlung der Nase werden beseitigt werden. — Da der Patient vorwiegend eine Rhinitis atrophicans hat, habe ich zunächst eine Jodcur begonnen, und lasse erst längere Zeit Leberthran nehmen, neben gleichzeitiger Anwendung von heissen Dampfinhalationen in die Nase.

Ich bemerke hierbei, dass ich eine 17jährige Schwester dieses Patienten durch Behandlung eines Nasenleidens

von epileptischen Krämpfen befreit habe. — Die Erwähnung dieses Heilerfolges führt mich zu einer Besprechung dieser psycho-motorischen Reflexneurose, welche wir als Epilepsie bezeichnen, und die nicht nur eine stete Gefahr für den Kranken mit sich bringt und seine Umgebung in steter Angst erhält, sondern die auch ein beträchtliches Material für unsere Irrenhäuser liefert.

Ich habe eine ganze Reihe von glücklichen Heilresultaten bei der Epilepsie zu verzeichnen — sowohl in leichteren wie in schwereren Formen.

---

Ich unterlasse die Aufzählung der verschiedenen rudimentären, abortiven Krankheitsbilder, die wir als epileptoide oder epileptiforme zu bezeichnen pflegen. Ein glücklicher Zufall hat mich begünstigt, dass ich im Laufe der letzten zwei Jahre eine so grosse Zahl von leichten Formen behandelt habe, wie sonst kaum in mehreren Jahren zusammengenommen. Ich habe nun die Erfahrung gemacht, dass neben der »absence« von verschiedener Dauer und neben den sonst am meisten bekannten Formen doch wohl viel häufiger — als ich bisher glaubte — leichte Formen auftreten, bei denen das Bewusstsein gar nicht aufgehoben ist, und nur clonische oder kurzdauernde tetanische Muskelkrämpfe eintraten. In dem einen Falle erinnert ein Steckenbleiben beim Sprechen mitten in einem Wort, und ein erfolgloser Versuch, das Wort zu Ende zu sprechen, an einen Stotterer. Ich habe einen Krampf der Lippenmuskeln, eines Armes, der halbseitigen Halsmuskulatur etc. beobachtet und geheilt.

Die günstigen Erfolge, die ich gerade bei diesen leichteren Formen zu verzeichnen habe, scheinen mir am beweiskräftigsten, um schon heute die Epilepsie meist als nasogene Reflexneurose betrachten zu können. Selbstverständlich giebt es noch andere Organe, von denen aus irgend ein Reiz einen epileptischen Anfall hervor-

rufen kann. Ich halte es aber für wahrscheinlich, dass sogar in diesen Fällen die Nase eine mittelbare Rolle spielt.

Wie oft diese Krampfformen von der Nase aus zu heilen sind, davon mag sich jeder College selbst überzeugen. Ich kann nur sagen, ich wünschte bereits früher diesen Zusammenhang gekannt zu haben.

Aus der Zahl vieler geheilter Fälle will ich nur einen schweren und besonders instructiven Fall näher beschreiben.

Vor 4 Jahren behandelte ich einen damals 28 Jahr alten Epileptiker, welcher seit seinem 10. Jahre von Krämpfen befallen wurde. Die Anfälle kamen Anfangs alle 3 bis 4 Wochen, traten nur des Nachts auf und wiederholten sich im Laufe der Nacht 2 bis 3 Mal.

Zwischen den typischen Anfällen kamen epileptoide Anwandlungen, Zucken in einzelnen Muskeln und eine secundenlange Verdunkelung des Gesichtsfeldes vor, begleitet von einer kurzen Bewusstlosigkeit. Patient sah alsdann einen Augenblick starr vor sich hin, blieb beim Gehen einen Augenblick wie angewurzelt stehen, setzte seinen Weg aber sogleich weiter fort.

Patient war ein gemüthvoller und bei seinen Mitarbeitern beliebter Mensch. Nach den Anfällen zeigte er ein scheues, gedrücktes Wesen, war dabei aber so gereizt, dass man ihm gern aus dem Wege ging und seine Frau mir gestand: sie fürchte sich dann vor ihm, dass er ihr etwas anthun könnte. Ich selbst hatte dieselbe Befürchtung und ermahnte sie zur grössten Vorsicht.

Da Patient täglich leichte epileptoide Anwandlungen hatte, auch in der anfallsfreien Zeit über Doppelsehen klagte, die Pupillenweite nicht immer gleich war, vermuthete ich damals die Entwicklung eines Gehirntumors — besonders da ich eine Entstehungsursache nicht auffinden oder auch nur vermuthen konnte. Ich hatte den Patienten damals nur kurze Zeit und ohne Erfolg be-

handelt, mit einer Bandwurmkur, einer Bromkalikur, mit Bädern, Blutentziehungen etc.

Als mich nun derselbe Patient vor mehreren Monaten wieder consultirte, untersuchte ich, da ich inzwischen viele günstige Erfolge bei Epileptikern zu verzeichnen hatte, ohne weiteres Examen seine Nase — und ich hatte die Freude, Veränderungen zu bemerken, welche mich nach meiner Erfahrung auf einen glücklichen Erfolg hoffen liessen.

Ich fand neben einer allgemeinen, in geringem Grade vermehrten Hyperämie der Schleimhaut stärkere Veränderungen an der mittleren Nasenmuschel, scheinbar nach dem dritten Nasengange sich erstreckend. Ich sage »scheinbar«, denn eine annähernd genaue Untersuchung war wegen der Veränderungen in der rima ethmoidalis nicht eher möglich, als bis dieselben beseitigt worden waren. Der vordere Saum der Muschelschleimhaut war nämlich erheblich verdickt und verbreitert, so dass letztere zu beiden Seiten des Knochenrandes nach hinten denselben überragte und nach hinten umgeklappt war. Man konnte mit der Sonde diese kleinen, derben Umstülpungen auf- und niederklappen. In der rima ethmoidalis berührten sich die Schleimhäute so innig, dass man, um nicht eine Verschiebung der erwähnten Theile zu bewirken, das Sondenende hebelnd durchführen musste. Im obersten Theile des Randes und weiter hinauf gegen das Nasen-Schädeldach zeigte die Schleimhaut ein granulöses Aussehen. Später konnte ich feststellen, dass von der convexen Wölbung der mittleren Muschel zum oberen Nasengange hin dieselbe stark hypotrophisch und derb war, so dass ich auch nach der Cocaïnisirung und einem Curettement mit der Sonde links sehr schwer, rechts überhaupt kaum hindurch konnte, weil hier eine Knochenverbiegung das Hinderniss noch vergrössern half.

Wie immer, so nahm ich auch in diesem Falle eine diagnosticirende Cocaïnisirung der Theile vor. Ich pinselte zunächst die unteren Nasenmuscheln. Patient fühlte sofort einen Effect und erklärte: es werde ihm viel leichter

auf der Brust. Als ich ihn darauf aufmerksam machte, dass er überhaupt noch nie über Beklemmung auf der Brust geklagt habe, gab er an: er habe aber dennoch meist ein »hässliches Angstgefühl« auf der Brust gehabt. — Bei der inselförmigen Betupfung der oberen Theile machte sich die Wirkung nur langsam fühlbar. Der Kopf wurde erst viel »klarer« und es wurde dem Patienten erst »leicht«, als ich die Gegend des oberen Theiles der rima ethmoidalis cocaïnisirt hatte. (Ich bemerke, dass ich den Patienten nie ausfrage, gewissermassen suggerire, was er bemerken könne oder solle, sondern ich fordere ihn nur auf, er möge jede Veränderung spontan angeben.)

Ein für die Bestimmung über den Ausgangspunkt eines Reflexes interessantes Phänomen fand ich bei der Sondenuntersuchung und Cocaïnisirung der rechten mittleren Nasenmuschel, von der sich vorher ein nur geringer psychischer Reflex erzeugen liess. Als ich nämlich die nach innen umgelegte Lamelle des vorderen Randes ungefähr in der Mitte emporhob, um die concave Fläche der Muschel zu untersuchen, da trat sofort eine Verdunkelung des Gesichtsfeldes ein, ganz ebenso wie ich sie oben als Beginn der epileptoiden Anfälle beschrieben habe. Ich habe dieses Phänomen wiederholt hintereinander hervorgerufen. Ich konnte diesen Reflex von keiner anderen Stelle her auslösen, ebenso wenig konnte ich eine andere Erscheinung daselbst erzeugen.

Ich behandelte den Patienten galvanocaustisch in mehreren Sitzungen mit eclatantem Erfolge. Während derselbe früher alle 2 bis 4 Wochen einen resp. mehrere schwere Anfälle, dazwischen täglich epileptiforme Anfälle hatte, traten zwischen der ersten und zweiten Sitzung nur noch selten leichte Anfälle auf — und zwar stets nach einer psychischen Erregung. Bei mehreren Anfällen hatte sich Patient angeblich über seine Kinder geärgert. Ein Anfall kam auf der Strasse, als in unmittelbarer Nähe des Kranken ein Radfahrer, welcher die electrische Bahn nicht bemerkt hatte, augenscheinlich in die grösste

Lebensgefahr gerieth und sich nur durch ein kurzentschlossenes Seitwärtswerfen vor einem schweren Unfall rettete.

Also bei allen Anfällen war eine psychische Erregung, die besonders bei der letzten wohl recht gross gewesen sein wird, das veranlassende Moment. Später trat noch ein schwerer Krampfanfall während der Nacht auf.

Durch die Behandlung hat sich auch das ganze Wesen des Epileptikers geändert. Er konnte mir sein Glück nicht oft genug schildern, wie leicht, wie frisch und heiter er sich fühle: — Asthenopie, Diplopie, Muskelclonus sind verschwunden.

Trotz des unzweifelhaften und günstigen Erfolges bin ich darauf gefasst, dass hin und wieder doch noch ein Anfall eintreten kann. — Die Behandlung ist bei solchen Nasenerkrankungen eine so schwierige, dass es nicht möglich ist, eine definitive Heilung in kurzer Zeit zu erreichen. Irgendwo bleibt eine kleine hypertrophische Stelle versteckt, oder es wächst eine kleine Wucherung, selbst wenn sie vollständig entfernt war, wiederum von Neuem nach.

Es ist wichtig, dass wir jeden Patienten darüber genau informieren, bevor wir die Behandlung übernehmen. Eine Beobachtung einer nasogenen Neurose, die sich auf vier Wochen erstreckt, kann nicht immer mit Sicherheit verwerthet werden für die Beurtheilung des vollen therapeutischen Erfolges.

BOSTON MEDICAL
DEC 15 1916
LIBRARY



# Psychische Reflexneurosen mit dem vorwiegenden Charakter der Depression.

Verschiedene Formen der Nervosität: Apathie. Zerfahrenheit. Zerstreutsein. Vergesslichkeit. Körperliche Unruhen.
Motorische Reflexneurosen: Gesichterschneiden, nervöse Fingerbewegungen etc.

Nachdem wir bisher als nasogenen Reflex die verschiedenen Grade psychischer Erregungszustände besprochen haben, wenden wir uns zu jener Art von Neurosen, die — ebenfalls von der Nase her ausgelöst — vorwiegend Depressionszustände zeigen. — Ich sage »vorwiegend«, denn wir haben bereits oben gesehen, wie bei demselben Individuum ein cholerisches, sanguinisches Wesen mit einem apathischen, phlegmatischen kämpft, wie bald dieses, bald jenes die Oberhand gewinnt.

Denn unter gewissen Voraussetzungen kann schliesslich derselbe Reiz eine entgegengesetzte Wirkung ausüben und zeigen. Dieselbe wird abhängen von dem Zustande der Nervenendigungen, von der Beschaffenheit der Nervenbahn und ihrer verschiedenen Anschlüsse, von der Centralstation und der centrifugalen Leitung.

Wir setzen für unsere Besprechung nur voraus und haben nur vorausgesetzt einen veränderten, krankhaften Zustand im Gebiet der Nervenendigungen; wir werden in praxi aber natürlich nicht ausser Acht lassen dürfen, wie weit auch durch einen pathologischen Zustand der Nervenbahn und der Nervencentrale ein Krankheitsbild verändert werden kann und dass eine locale Behandlung eines Nasenleidens in solchen Fällen zum grössten Theil einen weniger günstigen Erfolg haben muss.

In welcher Weise sind nun Nasenleiden überhaupt im Stande, psychische Neurosen hervorzurufen? Und wie entstehen bei gesunder Nervenleitung bald Erregungs-, bald Depressionszustände? Welcher Art sind die Reize?

Die verschiedensten Reflexerscheinungen lassen sich schliesslich erklären durch eine mechanische Einwirkung, welche von den Gefässen ausgeübt wird, bisweilen unter unwesentlicherer Betheiligung chemischer und trophischer Vorgänge. Wir sehen in ein und derselben Nase die verschiedensten pathologischen Veränderungen aller Gewebsschichten: Hyperämie und Hypertrophie, Anämie und Atrophie, Ulcus und Cavernom, Mucoide und Fibroide etc. Jedes von ihnen kann in der nächsten Umgebung ebenso gut eine active, wie eine passive (Stauungs-) Hyperämie hervorrufen, und diese wiederum auf die Nachbarschaft je nach dem Füllungsgrade der Gefässe reizend und anregend, oder lähmend und erschlaffend wirken.

Bei den Reflexneurosen können mithin die verschiedensten pathologischen Veränderungen dieselben Allgemeinsymptome hervorrufen. Es ist aber vorauszusehen, dass bei den verschiedenen Formen neu einwirkende Reize doch auch verschiedene Symptome oder zum mindesten dieselben in verschiedener Weise hervorrufen müssen. Es ist eine nothwendige Folge der activen und passiven Hyperämie, dass bei ersterer jeder Reiz prompt und wohl meist erregend, bei letzterer langsam und vorwiegend deprimierend wirken wird. Meine Beobachtungen haben im Allgemeinen bei der Krankenuntersuchung die obige logische Reflexion bestätigt. Umgekehrt dürfen wir voraussetzen, dass bei denjenigen Reflexerscheinungen, welche plötzlich, ohne Vorboten eintreten, eine im arteriellen, bei denjenigen, welche allmählich sich zu einem höheren Grade entwickeln, eine im venösen Gefässsystem liegende Veränderung vorherrschen wird.

Die durch einen Reflex entstandene Veränderung der Gefässe kann man bei den verschiedenen psychischen Symptomen am leichtesten wahrnehmen in der Temporal- und Supraorbitalgegend, Gebiete, deren Gefässe in so naher Beziehung zum Naseninnern stehen. —

Während wir eine Betheiligung der arteriellen oder venösen Hyperämie der Nasenschleimhaut bei den psychischen Reflexneurosen — in Anbetracht der bekannten

besonderen Verbindung von Venen und Arterien — nicht auseinanderhalten und nicht direct beweisen können, scheinen athropische Zustände ebenso wie eine allgemeine Anämie mehr auf die Depressions-, Chlorose dagegen auf Erregungszustände auslösend zu wirken.

Ob meine diesbezüglichen bisherigen Beobachtungen im Grossen und Ganzen zutreffend sind, muss erst durch weitere Wahrnehmungen festgestellt werden. Jedenfalls spricht für diese Annahme auch die Thatsache, dass die nasogenen Reflexneurosen, welche den Charakter der Depression zeigen, weniger leicht und weniger schnell in allen ihren Erscheinungen bei ein und demselben Individuum wechseln, so dass man eine grössere Activität der Blutbahnen bei ihrem Zustandekommen kaum annehmen kann, und dass Trophoneurosen gewöhnlich mit Nasenleiden verbunden sind, bei denen eine Herabsetzung der trophischen Vorgänge sich erkennen lässt an der, jene Neurose erzeugenden Gegend.

---

Von den asthenischen, den durch Mangel an Energie oder durch negative Energie ausgezeichneten allgemeinen Reflexneurosen haben wir bereits bei der Besprechung des Schnupfens kennen gelernt die geistige Erschlaffung, die Arbeitsunlust und die körperliche Trägheit. Man kann nun von vornherein erwarten, dass auch hier — ebenso wie wir dies bei den Erregungszuständen gefunden haben — neben diesen letzteren und leichtesten Nervenerscheinungen solche schwererer Art werden auftreten können. Und thatsächlich werden wir die interessantesten Krankheitsbilder verschiedenen Charakters und verschiedenen Grades kennen lernen, welche — so wenig glaublich es uns im Anfange erscheint — dennoch unzweifelhaft durch ein Nasenleiden reflectorisch erzeugt sein müssen, da mit dessen Beseitigung wir jene ebenfalls prompt verschwinden sehen.

Wir werden ferner bei näherer Beschäftigung mit den Symptomen dieser psychischen Abnormitäten sogar die Ueberzeugung gewinnen, dass auch bei ihnen die

Nasenkrankheiten eine kaum vermuthete Rolle spielen. Und wir werden deshalb in Zukunft ebenso wie bei einem Erregungszustande auch bei jeder grösseren Energielosigkeit die Nase des Betreffenden einer genauen Untersuchung unterziehen müssen, sobald wir nicht eine andere sichere Ursache für die Erklärung derselben gefunden haben.

Wenn wir dann aber zur Evidenz bewiesen haben, wie die geringsten Eigenschaften, sobald sie, — unter Berücksichtigung des an ein Individuum zu stellenden Anspruches — uns auffallend, merkwürdig und wunderbar erscheinen, als ein leicht zu beseitigender Reflex bei Nasenaffectionen sich entwickeln, so werden wir, selbst dann, wenn wir in der Nase keine Veränderung zur Erklärung derselben gefunden haben, doch noch weitere Untersuchungen vornehmen und daran denken müssen, dass schliesslich auch irgendwo anders im Körper ein uns verborgener krankhafter Reiz zur Erzeugung dieser Abnormitäten der psychischen Thätigkeit sitzen kann.

---

Die psychische Depressionsneurose äussert sich oft nur in einer auffallenden Zerfahrenheit. Der betreffende Kranke — denn als solchen müssen wir ihn betrachten — ist nicht im Stande für eine längere Zeit seine Gedanken auf einen Gegenstand zu concentriren. Er fängt bald diese, bald jene Arbeit an und, noch bevor er eine von diesen beendet hat, beschäftigt er sich mit einer neuen. Wie bei der Arbeit so zeigt er sich auch in der Unterhaltung. Es wird ein Gespräch geführt, welches von ihm angeregt ist und sogar für ihn Interesse hat. Wir sind mitten im Thema, und grade dabei ihm unsere Ansicht oder Erklärung zu entwickeln, da müssen wir die Wahrnehmung machen, dass er unseren Ausführungen keine Aufmerksamkeit schenkt. Wir haben unsere Rede kaum, oft sogar noch gar nicht beendet, — da wirft er bereits eine neue Frage auf. Während eines Gespräches über diesen neuen Gegenstand, der meist auch

nicht im Entferntesten mit der voraufgegangenen Unterhaltung zusammenhängt, wiederholt sich dasselbe. Er erregt unseren Unwillen durch die Art seiner Unterhaltung. Wir haben ein mildes (?) Urtheil über ihn und nennen ihn — um ihn zu entschuldigen — oberflächlich. Der Eine oder Andere erklärt es wohl damit, dass er äussert: »Der Mann hat wohl etwas auf dem Herzen, deshalb ist er zerfahren.« — Wir werden in Zukunft mit viel grösserm Recht sagen können: »Der Mann hat etwas in der Nase.« Denn untersuchen wir, wie ich es oft in derartigen Fällen gethan habe, die Nase des wenig angenehmen Gesellschafters, dann finden wir eine Hyperämie seiner Nasenschleimhaut, — und beseitigen wir dieselbe, so ändert sich die oberflächliche Unterhaltungsweise so vortheilhaft, dass zwar nicht der Nasenkranke, aber seine Bekannten die Veränderung sofort bemerken.

Zerfahrenheit und Zerstreutheit sind so nahe verwandt, dass sie auf den ersten Blick nicht immer auseinander gehalten werden können. Wir werden deshalb wohl nicht mit Unrecht, wie für die Zerfahrenheit so auch für die Zerstreutheit, wenn sie nicht durch äussere Veranlassungen hervorgerufen zu sein scheint, und wenn sie bei der sonstigen geistigen Entwicklung nicht zu erwarten ist, ebenfalls eine pathologische Veränderung irgend eines Organes voraussetzen können. Wir werden zu der Annahme einer krankhaften Aeusserung dann gezwungen sein, wenn sich eine Zerstreutheit bei einem Menschen in auffallender Weise wiederholt. —

Die Zerstreutheit »des Professors« ist sprichwörtlich geworden und hat den Witzblättern reichen Stoff geliefert. Von vielen derartigen Witzen können wir sagen: si non e vero e bene trovato. Denn wir werden es als erklärliche Zerstreutheit bezeichnen und eine weitere Ursache dafür im Organismus nicht nachzuweisen suchen, wenn ein Professor — sit venia exemplo — auf einer wissenschaftlichen Excursion ein erlegtes Amphibium in seine Tasche steckt und seine Taschenuhr in's Wasser wirft. Wir werden es vielleicht ebenfalls und ohne Weiteres

entschuldigen, wenn ein Professor bei strömendem Regen seinen Regenschirm unter dem Arme nach Hause trägt.

In diesen und ähnlichen Fällen finden wir eine naheliegende Erklärung für die Zerstreutheit in der Annahme, dass der Geist des Gelehrten mit wissenschaftlichen Problemen beschäftigt war und abgelenkt in anderen Regionen schwebte.

Wenn sich eine derartige Zerstreutheit aber täglich oder stündlich wiederholt und den Betreffenden für seine Umgebung zur Zielscheibe des Spottes macht, so meine ich, dürften wir uns mit einer so leichten Erklärung nicht zufrieden geben. Wir finden diese auffallende Eigenschaft doch nicht bei allen geistig hervorragenden und auch nicht nur bei allen ausschliesslich geistig beschäftigten Männern. Es ist doch wohl als unzweifelhaft anzunehmen, dass sich hier ein pathologischer Zustand äussert, der seinen Grund voraussichtlich in einer gesteigerten Hyperämie des Gehirns hat.

Wir wissen, dass sich bei allen geistig Angestrengten eine active Hyperämie im Centralnervensystem einstellen muss. Wenn wir aber sehen, dass nur bei Wenigen von ihnen die oben erwähnte Eigenschaft eintritt, dann müssen wir wohl folgerichtig annehmen, dass noch ein anderer Einfluss in diesen Fällen mitwirken wird.

Nach meiner auf den vorhergehenden Seiten bereits angedeuteten Ansicht genügt zur Erklärung nicht die Voraussetzung einer blossen Steigerung der arteriellen Hyperämie, sondern es erscheint uns nothwendig, eine gleichzeitig eingetretene Stauungshyperämie anzunehmen. Letztere kann nun allerdings nicht nur zugleich neben ersterer bestehen, sondern kann auch von ihr begünstigt oder sogar reflectorisch erzeugt werden. Jedenfalls muss irgend eine weitere Ursache zu ihrem Entstehen mitwirken. Wir kennen als solche: sitzende Lebensweise, Magenaffectionen, Krankheiten des Herzens, Circulationsstörungen im Unterleibe (besonders bekannt als »Hämorrhoiden«) etc.

Bei der Besprechung der Neurose eines nasenkranken

Schulkindes haben wir bereits erfahren, dass mit der Heilung eines Nasenleidens die vorhanden gewesene »Zerstreutheit« sich verloren hat. Ausserdem haben wir kurz zuvor gehört, dass die »Zerfahrenheit« mehrfach eine reflectorische Aeusserung einer Nasenkrankheit war. Mithin muss von vornherein angenommen werden, dass auch bei den zuletzt erwähnten Fällen von »Zerstreutheit« dieselbe Aetiologie eine Rolle spielen wird, — eine Voraussetzung, die durch die entsprechende Behandlung und durch deren Erfolg bereits als sicher erwiesen ist.

---

Als eine weitere Erscheinung der nasogenen Depressionsneurose, welche einer ausführlicheren Besprechung werth erscheint, erwähne ich die Vergesslichkeit. Ich habe verschiedene Grade derselben als eine Folge von Nasenleiden nachgewiesen, behandelt und geheilt.

Die »Vergesslichkeit« kann in geringeren Graden amüsant und komisch auf die Umgebung wirken; wenn sie jedoch in höherem Grade auftritt, kann sie den daran Leidenden nicht nur lächerlich machen und bedauernswerth erscheinen lassen, sondern er kann zur Ausübung eines Berufes untauglich werden und er kann sich selbst oder andere materiell schädigen. Dass derselbe in Folge seiner Vergesslichkeit mit dem Strafgesetzbuch in Conflict kommen kann, darüber werde ich später bei der forensischen Bedeutung sprechen.

Der Eine der Vergesslichen vergisst in der Unterhaltung so und so oft, wovon er sprechen wollte oder was er gesprochen hat. »Was habe ich gesagt, was wollte ich sagen?« Das sind Fragen, mit denen er sich selbst in einer Erzählung auffallend häufig unterbricht.

Ein Anderer kann in dem logisch aufgebauten Satz plötzlich nicht das richtige Wort finden, und giebt einem Gegenstande eine ganz falsche Bezeichnung.

Besonders häufig habe ich bei meinen Nasenkranken beobachtet, dass sie Namen, sowohl Eigennamen wie Städte- und Ländernamen etc. vergessen. Dieses schwache Namengedächtniss berührt in der Unterhaltung mit

Fremden sehr unangenehm dadurch, dass der Fremde auf die übliche Frage: »wie hiess er doch gleich?!« oder: »wo war es doch gleich?« natürlich meist keine Antwort geben kann. Er hört dagegen sehr oft die Entschuldigung: »Namen kann ich mir durchaus nicht behalten.« — Sind Angehörige des vergesslichen Menschen zugegen, so sind sie gewissermassen darauf dressirt, ihm bei jeder Gelegenheit »auf den Namen zu helfen.«

Bei diesen eben erwähnten Aeusserungen der Vergesslichkeit, die meiner Erfahrung nach stets die Folge eines Leidens der rima ethmoidalis sind, habe ich besonders häufig Flimmern vor den Augen gleichzeitig beobachtet, neben sehr verschiedenen anderen Reflexneurosen. —

Zu den häufigsten nasogenen Reflexerscheinungen gehört die Vergesslichkeit desjenigen, welcher täglich oder noch häufiger irgend einen Gegenstand »verlegt.« — Er sucht und sucht und hat vergessen, dass er ihn in seiner nächsten Nähe hat oder gar in der Tasche mit sich trägt, oder er findet ihn schliesslich an ganz aussergewöhnlicher Stelle.

Einem Anderen geht es noch schlimmer: Er sucht nach einem Gegenstande, aber bereits während des Suchens vergisst er, was er sucht.

Wie in höheren Graden diese »Vergess«lichkeit ein häusliches Glück untergraben und die materielle Lage einer Familie gefährden kann, und wie, durch den Nachweis, dass es sich um eine nasogene Reflexneurose handelt, eine Behandlung der Nase das Gleichgewicht in der Familie mit der Heilung des Kranken wiederherzustellen im Stande ist, mag folgende Krankengeschichte illustriren.

Vor einiger Zeit kam eine Stellenbesitzersfrau, nachdem sie bereits längere Zeit ohne Erfolg behandelt worden war, zu mir, weil sie, wie ihre Schwester sagte, »es im Kopfe haben müsste«. Beide erzählten, dass die Patientin zu nichts im Hause mehr zu gebrauchen wäre. Sie vergesse, was ihr gesagt werde, und vergesse, was sie selbst gesagt habe. Was ihr von ihrem Manne aufgetragen

werde, führe sie entweder garnicht oder verkehrt aus. Sie vergesse, wo sie eine Sache hingelegt habe. Sie könne nichts zusammenholen, denn sie vergesse unterwegs, was sie holen wollte. Ihr Mann schelte sie dumm, nachlässig und faul.

Die Kranke klagte über eine grosse Schwere und einen starken Druck im Hinterkopfe und in der Stirn. Sie fühlte sich unglücklich, da sie nach ihrer Angabe früher stets fleissig gewesen sei und erzählt, wie gut sie früher »mit dem Rechnen fortgekonnt« habe. Sie habe ihren Mann früher in allen Dingen unterstützt. Jetzt müsste ein für ihre Verhältnisse kaum zu erschwingender Ersatz durch das Halten einer Dienstmagd geschaffen werden. Ihr Leiden sei wohl entstanden dadurch, dass sie sich vor einem Jahre heftig gegen den Kopf gestossen habe.

Dass dieser Stoss jedoch nicht die Ursache jedenfalls nicht die erste Ursache gewesen sein kann, ergiebt die weitere Anamnese, nach welcher sich eine beginnende und zunehmende Vergesslichkeit bereits seit mindestens 2 Jahren, also ein volles Jahr vor dem fraglichen Unfalle, für die Umgebung bemerkbar gemacht hatte.

Nach Ansicht bekannter Frauen sollte das Leiden eine andere, hier häufig angenommene Ursache haben. Eine mir häufig vorgelegte Frage bei »Kopfkranken«, richtete auch die Kranke an mich. Sie fragte mich, nachdem ich die erste Ursache verneint hatte: ob etwa ihre Bekannten Recht hätten, die ihr sagten, die »Natur« (!) sei ihr zu Kopf gestiegen, weil der Mann den Beischlaf nicht ausführen könne.

Meine Untersuchung ergab bei der sonst gesunden Frau eine feste, derbe Hypertrophie im Bereich des oberen Theiles der mittleren Nasenmuschel, besonders zeigte sich die rima ethmoidalis vollgepfropft mit kleinen hahnenkammähnlichen Excrescenzen. Es war nicht möglich, die Ausdehnung derselben festzustellen, da ich mit der Sonde nicht über die vordersten Wucherungen hinaus gelangen konnte, theils wegen der eng aneinander gedrängten Gewebsmassen, theils wegen einer sehr erheb-

lichen Verengerung, welche durch eine Knickung der Nasenscheidewand und die gleichzeitige Verbiegung der Muscheln bedingt war.

Die erste diagnostische Cocaïnisirung hatte — wie wohl leicht erklärlich bei dem geringen Vorhandensein von contractilem Gewebe — keinen Einfluss auf das Gefühl im Kopfe. Ich nahm sofort eine energische Zerstörung der zugänglichen Massen vor. Erst 8 Tage später, nach Abstossung der verbrannten Wucherungen, verspürte Patientin eine allerdings nur sehr geringe Besserung. »Es ist mir so, als ob es in der Stirn etwas leichter wird«, sagte sie. — Erst nach mehreren Eingriffen zeigte sich eine deutlichere Einwirkung des Cocaïnisirens. Dieselbe machte sich nicht nur für die Kranke alsdann fühlbar, sondern prägte sich auch in ihrem Gesichtsausdrucke aus. Ebenso war jetzt der Erfolg der Behandlung zwar deutlich, er machte jedoch so geringe Fortschritte, dass es schwer hielt, die Frau zur Ausdauer zu bewegen.

---

In allen Krankheitsfällen, welche den vorerwähnten ähnlich auftreten, werden wir es uns zum Grundsatz machen müssen, bei der Aetiologie derselben zunächst an die Nase zu denken.

Nachdem ich aber bei meinen fortgesetzten Versuchen, den Einfluss der Nasenkrankheiten auf Wesen, Eigenschaften etc. festzustellen, zu dem unerwarteten Ergebniss gelangt bin, dass selbst kleine Untugenden, Absonderlichkeiten mit einer geringen Nasenaffection zusammenhängen können — seitdem ist es mir nicht zweifelhaft, dass für alle Abnormitäten ein pathologischer Prozess irgendwo im Körper besteht.

Ich habe diese meine Ueberzeugung bereits im Beginn dieses Kapitels ausgesprochen und dabei bemerkt, dass ich darauf vorbereitet bin meine Auffassung von vielen Seiten als höchst wunderbar, oder gar als absurd bezeichnet zu hören. Es ist dieses Urtheil um so mehr

zu entschuldigen, da auch ich, obgleich ich schrittweise und systematisch bei meinen Untersuchungen vorging, dennoch wiederholt durch zufällige Erfolge in der verschiedensten Richtung und aufs Höchste überrascht worden bin. Viele der geheilten nervösen Symptome waren thatsächlich so geringfügiger Natur, dass ich sowohl wie der Patient von vornherein bei der Behandlung eines anderen Nasenreflexes gar kein Gewicht auf die vorhanden gewesenen Aeusserungen eines als nervös und absonderlich bezeichneten Zustandes gelegt hatten.

Ich behandelte eine mit einem nervösen Lungenleiden behaftete Dame. Dieselbe litt an einem chronischen, mit starkem Auswurf verbundenem, Husten. Eine Behandlung der Nase hatte durch ihren günstigen Erfolg meine vorherige Diagnose, dass eine nasogene Reflexneurose vorlag, bestätigt.

Ich war nun nicht wenig überrascht, als ich nach kurzer Zeit hörte, dass die betreffende Dame sich auch in ihrem sonstigen Wesen verändert haben sollte. Ihr Mann erzählte mir mit Erstaunen, dass mit der Beseitigung ihres Hustens eine nervöse Bewegung verschwunden wäre, die seine Frau früher fast ununterbrochen ausgeführt hätte. Sie habe ihre Hände nie ruhig halten können, sondern irgend einen Gegenstand: Portemonnaie, Schlüssel, Messer u. s. w. ununterbrochen in kurzen Zwischenräumen in der Hand hin und her gedreht. Sei sie von ihm gebeten worden, diese Bewegungen zu unterlassen, so sei sie seinem Wunsche zwar nachgekommen, aber nach kurzer Unterbrechung habe das Spielen von neuem begonnen. Habe sie nichts in den Händen gehabt, nichts in ihrer Nähe zum Erfassen gesehen, so habe sie schliesslich mit den Fingern trommelnde Bewegungen gemacht, entweder auf dem Tische, Stuhle, oder auf ihrem Knie, oder indem sie mit den Fingern der einen Hand auf der anderen trommelte.

Ich konnte wohl mit Sicherheit annehmen, dass diese sog. Nervosität thatsächlich von der Nase ausgegangen

war. Dieser Fall hatte mich aber doch so überrascht, dass ich mir einen Herrn aufsuchte, dessen langjähriger Hausarzt ich bin, und der mir als »Zappelfritze« aufgefallen war durch ähnliche Symptome, wie die oben angeführten, Klopfen, Spielen mit der Uhrkette etc., — um mich zu überzeugen, ob ein Zusammenhang mit einem Nasenleiden auch bei ihm zu finden sein würde.

Ich darf es hoffentlich nicht als Zufall betrachten, dass ich auch bei diesem »nervösen Menschen« eine chronische Hyperämie der Nasenschleimhaut fand und eine derbe, fibröse Verdickung, lineär dem vorderen Rande der mittleren Muschel aufsitzend und sich nach oben verbreiternd. Obgleich ich dem Patienten nur sagen konnte, es wäre möglich, dass ich ihn durch eine Behandlung der Nase von seiner »Unruhe in den Fingern« würde befreien können, war er sofort für eine Behandlung eingenommen und sehr erfreut über die Aussicht, »Etwas los zu werden, was er mit grösster Energie angeblich nicht habe lassen können.«

Wenn ich nun constatire, dass durch ein einmaliges Curettement auch dieser Patient schon nach wenig Stunden seine »Nervosität« los geworden ist, so erinnert der Erfolg gewiss an »Suggestion«.

Abgesehen aber davon, dass ich vor vielen Jahren es mit »Suggeriren« versuchte und selbt bei den scheinbar geeignetsten Fällen auch nicht die geringste Spur eines Erfolges trotz aller empfohlenen Methoden erreicht hatte und abgesehen von dem Nachweis der localen Nasenerkrankung unseres Patienten, wird der Beweis dafür, dass letztere einzig und allein Ursache der Krankheitserscheinungen gewesen ist, noch erbracht durch weitere Heilversuche bei ähnlichen Formen motorischer Neurosen und durch eine erfolgreiche Behandlung bei denselben.

---

Ich habe bereits bei der Besprechung der Epilepsie erwähnt, wie verschieden die Fälle gewesen sind, die ich nach Auffindung eines Nasenleidens geheilt habe. — Ich habe an obiger Stelle besprochen eine Reihe epileptoider

Anfälle, bei denen das Bewusstsein nicht geschwunden war und bei denen nur ein kurzer Krampf einzelner Extremitätenmuskel die einzige Krankheitserscheinung gebildet hatte.

Von diesen epileptoiden Formen unterscheiden sich die vorstehend beschriebenen nervösen Fingerbewegungen dadurch, dass letztere nicht krampfförmig erfolgen und dass sie gewissermassen ein chronisches Leiden bilden.

Um ein Bindeglied zwischen beiden Arten von motorischer Neurose zu haben, suchte ich mir einen Knaben auf, den ich längere Zeit an »Gesichterschneiden«, und zwar ohne Erfolg, behandelt hatte.

Die Bezeichnung »Gesichterschneiden« ist übrigens — wie ich bemerken möchte — nicht ganz zutreffend gewählt. Es handelt sich nicht um eine active willkürliche Bewegung, wie es das Wort »Schneiden« voraussetzen lässt, sondern um eine unwillkürliche Bewegung einzelner Muskeln. Diese Passivität finden wir nun aber auch bei dem Epileptiker und bei dem »Fingertrommler«. Bei allen Dreien tritt sie jedoch verschieden auf. Sie zeigt sich beim »Gesichterschneiden« krampfartig wie beim Epileptiker, erscheint aber nicht urplötzlich, nicht in grösseren Intervallen, wie bei diesem. Mit dem »Fingertrommler« dagegen hat das »Gesichterschneiden« grade eine Aehnlichkeit dadurch, dass bei beiden ein chronisches — nicht Anfallsweise auftretendes — unwillkürliches Muskelbewegen vorhanden ist, mit dem Unterschiede jedoch, dass dasselbe bei ersterem nicht krampfartig erfolgt wie bei letzterem und wie bei dem Epileptiker.

Ich glaube nach dieser Bemerkung nicht mit Unrecht das nervöse Muskelzucken im Facialisgebiet als »Bindeglied« zwischen den beiden anderen erwähnten motorischen Neurosen bezeichnet zu haben. Sollte es nun wieder etwa Zufall sein, dass der Knabe, der vorher lange Zeit von mir ohne besonderen Erfolg behandelt worden war, jetzt als nasenleidend bei einer Untersuchung erkannt wird und dass das Zucken nach der Behandlung des Nasenleidens verschwindet? — Sollte es wieder Zufall sein,

dass bei einem anderen Knaben ein »nervöses« Bewegen der Augenlider mit der Beseitigung eines chronischen Nasencatarrhs verschwindet?!

Wäre es thatsächlich Zufall, nun, dann müsste ich ganz besonders begünstigt worden sein! Um aber hierüber jeden Zweifel zu zerstreuen, haben wir noch ein absolut sicheres Beweismittel, welches ich bei meinen Forschungen nach den Reflexsymptomen der Nasenkrankheiten als Hilfsmittel lange Zeit gebraucht habe, das mir heute allerdings meist entbehrlich ist — das ist: die Anamnese.

Es ist wohl nicht anders zu erwarten, als dass ich bei dem Ziel, das ich mir gesteckt hatte, auch öfter über das Ziel hinausgeschossen bin, d. h. ich hoffte bei irgend einer Krankheit — veranlasst durch Erfolge bei ähnlichen Krankheiten — einen ursächlichen Zusammenhang derselben mit einem bestehenden Nasenleiden erwarten zu dürfen, behandelte dasselbe und — die stark gehoffte Wirkung blieb aus. —

Wenn nun auch ein Arzt, der das Vertrauen seiner Patienten geniesst und von dem man weiss, dass er ohne wissenschaftliche Berechtigung keine Behandlung unternehmen wird, einen Vorwurf wegen des Misserfolges nicht zu erwarten hat und von Einzelnen sogar eine Anerkennung für die ehrlichen Anstrengungen und die Mühe zu hören bekommt mit den Worten: »Ich hätte Ihnen den Erfolg gegönnt!« — so ist es doch nöthig im Interesse des zu erforschenden Krankheits- und Heilgebietes auch mit den Misserfolgen zu rechnen und dieselben möglichst zu vermeiden.

Krankheiten werden gar zu gern, besonders in den besseren Ständen, als Stoff für die Unterhaltung herangezogen. Erzählt nun Jemand am Biertisch, oder in einer Kaffeegesellschaft oder sonst wo coram publico, sein Arzt wolle ihm wegen Kopfschmerzen die Nase behandeln, und ein Anderer bringt als Neuigkeit die Mittheilung, bei ihm solle nach Angabe des Arztes die Schlaflosigkeit oder seine Aufregung mit der Nase zusammenhängen — und

tritt nun ein leuchtendes Glied der Gesellschaft auf und erklärt die Behandlungsweise für aussichtslos, denn bei Diesem sollte es helfen, bei Jenem sollte es helfen — und hat doch nicht geholfen, — dann beginnen die Patienten an den Erfolgen zu zweifeln und lassen sich schliesslich von einer Behandlung abreden, deren Tragweite ihnen nicht verständlich ist. — Also im Interesse der Nasenerforschung suchen wir uns von vornherein die geeigneten Fälle thunlichst aus. Einen sicheren Anhalt für die Prognose bietet die Anamnese über die Heredität. Denn da sich keine Erkrankungen so leicht vererben, wie diejenigen der Nase, so werden wir uns zunächst erkundigen, ob in der Familie des Exploranden, bei Eltern, Kindern, Geschwistern, Grosseltern etc., Krankheiten oder Symptome bestanden haben, die auf ein Nasenleiden schliessen lassen. — Hören wir z. B. von einem Patienten: ein Bruder von ihm habe ein Ohrenleiden, seine Mutter habe, so lange er nur denken könne, Husten — eine Tante sei »nervös« — dann werden wir schon von vornherein dem Neurastheniker sagen können: wir hoffen, ihm helfen zu können. Finden wir dann noch überdies ein Nasenleiden bei ihm, dann werden wir ihm die Heilung ziemlich sicher in Aussicht zu stellen berechtigt sein. Könnten wir aber nicht ein einziges Familienglied nach des Patienten Angaben herausfinden, welches ein Nasenleiden zu haben, scheint, dann werden wir, selbst wenn wir in der Nase des Neurasthenikers etwas Krankhaftes gefunden haben nicht mit derselben Zuversicht einen günstigen Erfolg vorhersagen können.

Bei den schwereren Neurosen z. B. der Epilepsie werden wir allerdings, mit erklärlicher Berechtigung, auch die kleinste Veränderung in der Nase behandeln müssen, bei den sog. »komischen«, »nervösen« Leuten aber, werden wir, um die Bedeutung der Nasenkrankheiten nicht zu misscreditieren, etwas vorsichtiger an die Nase gehen und zuvor die Anamnese in der besprochenen Richtung und in ausgiebigster Weise aufnehmen müssen und verwerthen.

Trotz dieser als nothwendig erkannten Vorsicht, wächst die Zahl und die Verschiedenheit der nasogenen Reflexsymptome fast täglich.

Ich habe Patienten mit Erfolg behandelt, welche von ihrer Umgebung als »von frühster Kindheit an nervös« bezeichnet wurden. Ich erwähne zunächst Kranke, die ein gewisses scheues, unruhiges Wesen hatten, — trotzdem meist höchst gemüthvolle und liebenswürdige Menschen. Sie zeigten sich erfreut, wenn sie Besuch bekamen, waren aber nicht im Stande, ruhig in Gegenwart ihres Besuches auszuharren. Ihr »unruhiger Geist« bewog sie dazu, dass sie irgend eine Entschuldigung vorbrachten, um auf kurze Zeit ihren Platz oder das Zimmer verlassen zu können. Das eine Mal suchten sie nach ihrem Taschentuche, ein ander Mal hatten sie draussen dem Mädchen einen Auftrag zu geben, ein drittes Mal suchten sie Gelegenheit, ihrem Besuche irgend etwas aus einem andern Zimmer zu bringen etc. Diese Aeusserungen erscheinen ja im Allgemeinen nicht auffallend, vielleicht sogar natürlich. Wenn sich aber ein derartiges Benehmen so oft zeigt, dass der Besuch selbst die Unruhe erkennt, so wird dasselbe vielleicht als rücksichtslos bezeichnet und übel genommen.

Wenn wir Aerzte bisweilen wohl dieselbe Ansicht hatten, und die Menschen höchstens als nervös entschuldigen konnten, so dürfen wir von jetzt ab auf Grund unserer Erfahrungen auch hier uns mit der allerdings sehr bequemen Diagnose »Nervosität« nicht begnügen. Wir werden in Zukunft hierbei stets nach einem pathologischen Zustande in der Nase suchen müssen. In wie weit auch andere Organe diese Symptome hervorrufen können, kann ich nach meiner Erfahrung nicht beurtheilen, selbst nicht einmal vermuthen. Ich habe nur sichere Heilungen bisher nach Beseitigung von Nasenaffektionen eintreten sehen."

Ich halte es für überflüssig Krankheitsbilder für jede Gruppe vorzuführen. Am häufigsten wurde von meinen Familien der Erfolg hervorgehoben, wenn ein

verdriessliches, unfreundliches, unzufriedenes Wesen eines Nasenkranken sich nach einer Behandlung in wohlthuender Weise verändert hatte. Wie sehr derartige Kranke unter ihrer Stimmung, unter ihrer »Nervosität« leiden, habe ich erst bei den prompten Heilungen zu würdigen gelernt, wenn ein vorher verdriesslicher Mensch freudestrahlend immer wieder von dem glücklichen Gefühle sprach, dass er jetzt wieder fröhlich und heiter sein könne.

Als ich die Verschiedenheit der nasogenen Reflexsymptome festzustellen suchte, erschien es mir interessant und wichtig zu wissen, wie und ob in ganz alten Fällen von leichten Neurosen, bei denen ich Veränderungen in der Nase finden sollte, eine Behandlung des Nasenleidens einen Einfluss noch ausüben würde.

Ich habe die günstige Erfahrung machen können, dass die Dauer eines Leidens den Erfolg nicht in Frage stellt, vorausgesetzt, dass eine weitere Ausbreitung des pathologischen Processes ausgeschlossen ist.

---

Ein hierhergehöriger Fall ist ganz besonders interessant, da er eine Dame betrifft, welche annähernd 70 Jahre ist und von der zahlreiche Verwandte sagten: »Die Patientin ist immer komisch gewesen. Wir kennen sie garnicht anders. Es ist uns ihr früherer Zustand eigentlich erst besonders aufgefallen, seit dem er sich durch die Nasenbehandlung geändert hat«.

Ich muss gestehen, dass ich diese Dame nur im Interesse der Wissenschaft behandelt hatte, ohne Anfangs selbst einen wesentlichen Erfolg mir zu versprechen. Die Patientin wird von mir seit fast 3 Jahren an Brustkrebs behandelt, und eine volle Genesung ist bei ihr wahrscheinlich ausgeschlossen. Trotzdem untersuchte ich, da ich inzwischen mehrere Fälle ähnlicher Art behandelt und geheilt hatte, wegen ihrer nervösen Erscheinungen die Nase. Ich fand thatsächlich sehr erhebliche Veränderungen, obgleich die Kranke, wie sie sagte, nie im Leben irgend etwas von einem Nasenleiden gemerkt hätte.

Ich fand an dem hintern Theile der linken untern Nasenmuschel eine Dattelkern grosse Anschwellung, welche in das cavum pharyngeale hineinragte. An dem vordern Rande der mittleren Muschel sassen ganz derbe, langgestreckte Wucherungen. Im Uebrigen war die Schleimhaut atrophisch. Die hintere Rachenwand war trocken und stellenweise mit zähem Schleim bedeckt. Ich entfernte die erstgenannte Anschwellung und ebenso die andern Wucherungen mit einer galvanokaustischen Schlinge. Es trat eine Aenderung in dem Wesen der armen Kranken so prompt und so auffallend ein, dass Verwandte derselben, die sie in der nächsten Zeit besuchten, erstaunt fragten, was mit ihrer Schwester wohl vorgegangen sei. Während sie z. B. früher nicht im Stande gewesen war, auch nur eine Stunde mit ihnen zusammen zu verbringen, ohne so und so oft aus irgend welchem Grunde das Zimmer zu verlassen, stellten sich von da ab weder diese noch andere Zeichen einer Unruhe mehr ein.

---

Den zuletzt besprochenen nasogenen psychischen Depressionsneurosen reiht sich unmittelbar an eine Gruppe, welche sich durch eine auffallende Aengstlichkeit des Individuums kennzeichnet.

Die Aeusserung dieser Aengstlichkeit ist so verschieden, interessant und wichtig, dass ich einige Beobachtungen hierüber mitzutheilen für nothwendig halte.

Ich übergehe an dieser Stelle und werde später erwähnen, diejenige Angst, welche sich bei einem Gemüthsaffect, oder bei einer Wahnvorstellung äussert, weil sie nicht zu der zu besprechenden Aengstlichkeit und im Allgemeinen nicht der alleinigen psychischen Depression zuzurechnen ist.

Die Bezeichnung Aengstlichkeit oder Angstneurose sagt uns bereits, dass wir es mit einer chronischen, individuellen Eigenthümlichkeit zu thun haben.

Dieselbe kann so gering sein, dass wir sie belächeln sehen, und kann so schwer auftreten, dass wir Mitleid empfinden mit den bedauernswerthen Kranken.

Einzelne Personen sind überhaupt nicht zu bewegen einen bestimmten Bezirk zu überschreiten oder sind nicht im Stande ihn ohne Aeusserungen grosser Unruhe und Aengstlichkeit zu verlassen.

Wir können diese Erscheinung wohl ohne Weiteres der Platzangstneurose zuweisen, obgleich wir letztere nur in einer anderen Form als »Platzangst« zu bezeichnen gewohnt sind. Letztere zeigt sich entweder dadurch, dass Personen, wenn sie ohne Begleitung sind, einen Umweg machen, um einen freien Platz nicht überschreiten zu brauchen. Wagen sie aber allein über den Platz zu gehen, dann befällt sie vielleicht mitten auf demselben eine unerklärliche Angst, so dass sie hilflos dastehen und durch ihren ängstlichen Gesichtsausdruck die Theilnahme der Passanten erwecken. Die schwächste, ihnen gereichte Hand genügt, um sie von ihrem Platze zu geleiten, auf denen sie wie festgebannt stehen blieben.

Ich behandelte ferner eine nasenkranke Dame, welche ein Gefühl der Bedrückung und Angst überkam, wenn sie auf ihren Reisen in einem von hohen Bergen eingeschlossenem Thale gehen oder fahren musste. Wurde sie nun deswegen von der Reisegesellschaft geneckt, so brachen wiederholt Weinkrämpfe bei ihr aus.

Ein anderer von mir beobachteter Fall betrifft einen Herrn, der, obgleich er als Besitzer eines Geschäftes häufiger Reisen unternehmen musste, es nicht vermochte, in einem Hôtel höher als im ersten Stock zu übernachten — nicht aus Furcht vor Feuer etc. sondern nur aus einer unerklärlichen Angst.

Nach diesen Erfahrungen werde ich nächstens meine Nachforschungen auch auf folgende anderen Fälle ausdehnen, die ich bisher ohne Erfolg behandelt. Ich erwähne diese, um auch andere Collegen dazu aufzufordern.

Wenn ein junger, elastischer Mann, den ich an »nervöser« Schlaflosigkeit vor cr. 3 Jahren behandelt habe, mir erzählte, dass er nicht im Stande sei auf einem schmalen Brette einen nicht allzu breiten Graben zu über-

schreiten, so möchte ich, während ich damals mit der Bemerkung »nervös« zugleich mit meiner Diagnose fertig war, jetzt gern mich überzeugen, ob nicht eine pathologische Ursache in der Nase oder sonst wo zu finden sein wird.

Zu demselben Zwecke werde ich — und ich hoffe wahrscheinlich mit positiven Erfolge untersuchen, zwei weibliche Personen, beide cr. 40 Jahr alt, von denen die eine, obgleich bisher sehr religiös, von einer unbeschreiblichen Angst befallen wird, wenn sie ein Christusbild erblickt, während die andere nicht im Stande ist, eine Thürklinke — selbst nicht mit Handschuhen — anzufassen, bevor sie nicht ihr Taschentuch über die Klinke gelegt hat.

Während ich an dieser Stelle mit der Schilderung der verschiedenen Angstneurosen schliesse, nachdem wir gesehen haben, in welchen Richtungen wir eine weitere Untersuchung über den nasogenen Einfluss bei denselben vornehmen müssen, werden wir noch gelegentlich den Angstaffect und ausserdem bei den Herz- und Brustneurosen die verschiedenen Angstgefühle, Präcordialangst etc. erwähnen müssen.

## Allgemeine Neurasthenie.

Wir haben bei der bisherigen Besprechung der psychischen Depressionsneurosen die Symptome nur in einem mehr oder weniger begrenzten Theil der psychischen Thätigkeit auftreten sehen. Da es kaum möglich sein dürfte, alle Erscheinungen derselben zu beschreiben, welche bereits unzweifelhaft als nasogenen Ursprungs beobachtet sind oder mindestens mit Wahrscheinlichkeit als solche angenommen werden können, und da wir aus den angeführten Krankheitsbildern Schlüsse auf ihren Zusammenhang bei ähnlich auftretenden Formen folgern können, so wenden wir uns in Nachstehendem einer Reflexneurose zu, welche sich im gesammten Nervengebiet äussert und die wir als allgemeine Neurasthenie zu bezeichnen pflegen.

Wenn wir es unternehmen, durch Untersuchungen feststellen zu wollen, wie weit und wie gross der Einfluss der Nasenkrankheiten auf reflectorischem Wege auch bei der Neurasthenie sich zeigt, so werden wir durch das Resultat dieser Forschung täglich auf's Neue überrascht. — Wir entdecken nicht nur, dass die schwersten Formen dieser Neurose mit Nasenaffectionen zusammenhängen, sondern wir sehen auch wie unscheinbare pathologische Veränderungen in der Nase oft genügen zur Erzeugung einer schweren Form dieses verbreiteten Nervenleidens.

Um durch die Wichtigkeit der gemachten Erfahrungen und die Heilresultate den praktischen Collegen zu nützen, erscheint es am zweckmässigsten, einige Krankheitsfälle ausführlicher zu beschreiben. Wir werden an diesen einen Anhalt und eine Anregung finden, auch in ähnlichen Fällen unsere Erfahrung zu prüfen und zu verwerthen.

Wir werden allerdings nicht vergessen dürfen, wie verschieden sich die Neurasthenie äussert, und dass in den leichteren Fällen die Krankheitsbilder ganz besonders zahlreich und mannigfaltig auftreten, und dass eine grosse Aehnlichkeit nur unter den schweren Formen sich zu erkennen giebt. Nur ein Merkmal ist characteristisch für alle Neurastheniker – die negative Energie, (nicht der Mangel an Willens-Energie). »Ich will, ich möchte« sagt der Neurastheniker, »aber ich kann nicht«. Er zeichnet sich dadurch vor dem Hypochonder aus und unterscheidet sich dadurch wesentlich von dem Hysteriker und Melancholiker.

Wenn wir dann ferner bei unseren weiteren Forschungen erkannt haben, wie verschieden nicht nur sondern wie überraschend zahlreich zugleich die Fälle nasogener Neurasthenie sind und wie mit dieser Kenntniss die günstigen Heilerfolge plötzlich eine, von dem Arzte bis dahin wenig gern behandelte, Krankheit zu einem freudig aufgenommenen Object seiner Thätigkeit macht, dann werden ohne Zweifel alle Collegen meinen Grundsatz als berechtigt anerkennen, keinem Neurastheniker irgend einen Rath zu ertheilen, bevor nicht seine Nase mit grösster Genauigkeit untersucht worden ist. Haben wir aber bei demselben auch nur die geringsten Affectionen daselbst gefunden, dann wollen wir jedenfalls zunächst mit Geduld auch die unscheinbarsten Veränderungen zu beseitigen suchen, bevor wir zu einer anderen — erfahrungsgemäss in den meisten Fällen wenig erfolgreichen — Behandlung übergehen.

So wie wir von unseren klinischen Semestern ab daran gewöhnt waren, bei hochgradiger Nervosität eine Untersuchung des Herzens vorzunehmen, so wird es dem Candidaten der Medizin in Zukunft zur Pflicht gemacht werden müssen, zugleich mit dem Herzen die Nase zu untersuchen.

Diese Ansicht wird, das sehe ich voraus, bei vielen Collegen als übertrieben und jedenfalls als verfrüht an-

gesehen werden. Sie stützt sich aber auf eine stattliche Zahl völlig objectiver Beobachtungen nicht nur neuer sondern auch alter Fälle.

Denn nachdem ich den Einfluss der Nasenaffection auf die Neurasthenie sicher erkannt hatte, habe ich nachträglich verschiedene meiner früheren Patienten, die vordem von mir und andern Collegen mehr oder weniger erfolglos behandelt worden waren, auf ein Nasenleiden hin untersucht und war überrascht, wie oft ein solches bei ihnen zu finden war und wie oft eine Heilung durch Beseitigung desselben erzielt wurde.

Einige eklatante Krankengeschichten mögen die Erscheinungen der Neurasthenie, ihren unzweifelhaften nasogenen Ursprung und die günstigen Erfolge und Aussichten der Therapie beleuchten.

**Fall 1.** Eine Dame wurde von mir Monate hindurch an einer allgemeinen körperlichen und geistigen Erschlaffung behandelt. Die betreffende Patientin litt zwar an ziemlich erheblicher Blutarmut, war im Uebrigen aber durchaus gesund. Sie lebte in den günstigsten Verhältnissen und that zu ihrer Kräftigung alles nur Erdenkliche. Trotzdem sie fast regelmässig die ganze Nacht hindurch schlief, fühlte sie sich beim Aufstehen dennoch nicht im Geringsten durch den Schlaf gestärkt. Sie war so schwach, dass sie sich beim Waschen mit einer Hand auf den Waschtisch stützen musste. Nachdem sie ihren Kaffee getrunken hatte, war sie froh, sich wieder auf die Chaiselongue legen zu können. Dort lag sie ohne Lectüre und ohne andere Unterhaltung bis zum zweiten Frühstück. Obgleich sie die kräftigsten Speisen erhielt und den kräftigsten Wein trank, blieb ihre Schwäche dieselbe bis zum Mittagessen, welches ebenfalls wieder nach jeder Richtung hin die kräftigsten und leicht verdaulichsten Nahrungsmittel bot. Auch ein Mittagschläfchen brachte keine Kräftigung. Erst nach dem Nachmittagskaffee wurde die allgemeine Schwäche etwas geringer, so dass die Patientin bisweilen sogar einen kleinen Spaziergang unternehmen konnte. Nachdem bei der Kranken, wie oben

bemerkt, alle nur erdenklichen Massregeln und Medikamente nichts gefruchtet hatten, und nachdem ich mich immer wieder überzeugt hatte, dass sämmtliche Organe, Nieren etc., völlig normal waren und normal functionirten, dachte ich in meiner Verlegenheit daran, die Nase derselben zu untersuchen.

Ich fand nun zu meiner Ueberraschung an der rechten mittleren Muschel eine sehr derbe, aber nicht gerade umfangreiche Hypertrophie. Der vordere Rand des Knochens war nicht normalerweise einfach convex, sondern, wie die ganze Muschel stark Sförmig gewunden.

An dem oberen Rande und in dem vorderen Theile des concaven Raumes sass die derbe Hypertrophie, deren Schleimhaut keine Schwellung hatte. Die untere Muschel zeigte eine bläulich-rothe Färbung und eine unbedeutende Schwellung der Schleimhaut. —

Noch an demselben Tage nahm ich eine Kauterisation der erkrankten Stelle vor und hatte damit einen Erfolg erzielt, den weder die Kranke noch auch ich selbst nur im Geringsten erwartet hatten. Patientin, die bis dahin seit Wochen keine Korrespondenz hatte besorgen können, war zur Ueberraschung ihres Dienstpersonals am nächsten Tage frühzeitig aufgestanden, hatte sich selbst angekleidet, an den Schreibtisch gesetzt und stundenlang ihren Briefwechsel besorgt. Ihr ganzes Wesen war mit einem Schlage wie umgeändert. Vorher gedrückter Stimmung, war sie von da ab wieder lustig und vergnügt; ihr Appetit hatte sich gebessert und ihre Energie äusserte sich lebhafter.

---

**Fall 2.** Eine ungefähr 50jährige Frau ist seit mehreren Jahren fast ununterbrochen in ärztlicher Behandlung gewesen. Sie litt an leichtem Husten und geringem Auswurf und war körperlich sehr heruntergekommen. Ihre Gemüthsstimmung war eine äusserst gedrückte. Ihr Blick war meist scheu und zur Erde gerichtet.

Als ich die Kranke in diesem Zustaude sah, glaubte ich allerdings ebenfalls das Bild einer Phtisikerin vor mir

zu haben. Eine Untersuchung der Lungen ergab jedoch mit Sicherheit, dass eine organische Erkrankung derselben nicht bestand. Dagegen liessen, seit einiger Zeit angeblich bestehende, Diarrhöen den Verdacht in mir aufsteigen, dass vielleicht eine Darmphthise vorliegen könnte. Der Ausdruck von Niedergeschlagenheit war allerdings ein so auffallender, wie man ihn bei Phthisikern nicht sieht. Deshalb nahm ich ohne Weiteres eine Untersuchung der Nase vor. Ich fand eine ziemlich erhebliche Schleimhautschwellung der unteren Muschel und Hypertrophieen an der mittleren, sowie in der rima ethmoidalis, welche in ihrem obern Theile vollständig dadurch verschlossen war.

Eine Probecocaïnisirung bewirkte sofort eine Erleichterung in der Stirn, so dass ich eine Heilung der Neurasthenie mit Sicherheit versprechen konnte. Aber auch meine Hoffnung, dass das Magen- und Darmleiden und dass der chronische Lungencatarrh ebenfalls reflectorisch entstandene Krankheitserscheinungen sein könnten, wurde durch die eingeschlagene Behandlung bestätigt. — Es änderte sich in kurzer Zeit nicht nur das Wesen der Patientin, sondern es hob sich auch der Kräftezustand sichtlich von Woche zu Woche. Die Kranke, die anfangs meist scheu zu Boden geblickt hatte, kam lächelnd und vergnügt zu mir. Die Diarrhöe verlor sich und mit ihr besserte sich ein früher von der Kranken häufig gefühlter Druck in der Magengegend.

---

**Fall 3.** Einer ganz auffallend günstigen Fügung verdanke ich es, dass ich vor 14 Tagen eine ca. 40 Jahre alte Schwester der vorher genannten Frau untersuchen konnte. Dieser Fall ist durch das Zusammentreffen verschiedener Umstände interessant. (Er ähnelt dem Fall 2 und gleicht fast dem Fall 4). Die betreffende Frau ist bis vor ca. $1^1/_2$ Jahre Arbeiterin auf einem Dominium gewesen. Seit dieser Zeit ist sie so kraftlos, dass sie angeblich keine Lohnarbeit mehr machen konnte. Sie stellte den Antrag auf Invalidenrente. Da ihr Aussehen

zwar blass, ihr Ernährungszustand aber leidlich gut ist, wurde sie mit ihrem Antrage abgewiesen.

Ich untersuchte sie privatim und fand Veränderungen in der Nase, die mich, besonders da ich eben ihre Schwester behandelt hatte, mit Sicherheit annehmen liessen, dass die Neurasthenie der Antragstellerin ebenfalls nasogenen Ursprungs sei.

Die Frau ist durch die Untersuchung von dem Verdacht, unter dem sie sehr litt, befreit, dass sie nicht arbeiten wolle. — Ich konnte ihr aber ausserdem mit wissenschaftlicher Begründung rathen, Berufung bei dem Schiedsgerichte einzulegen und mich als Begutachter in dem Berufungsschreiben vorzuschlagen. Ob das auswärtige Schiedsgericht ihrem Antrage Folge geben wird, ist allerdings unbestimmt. Sollte dies nicht geschehen und die Antragstellerin abgewiesen werden, so werde ich es schliesslich auf Grund des positiven Befundes doch durchsetzen, dass sie die Rente erreicht und dass sie dieselbe erhält, bis sie durch eine Nasenbehandlung wiederhergestellt sein wird. —

---

**Fall 4.** Ein Dienstmädchen bezieht seit ca. 5 Jahren Invalidenrente. Sie ist im Laufe der Jahre von verschiedenen Aerzten behandelt und begutachtet worden. Alle Aerzte waren darüber einig, dass das Mädchen erwerbsunfähig wäre. Keiner jedoch konnte sicher sagen, wo das Leiden seinen Sitz hätte. Der eine erklärte ihren Zustand für Nervenschwäche; der andere glaubte einen irgend wo verborgenen tuberkulösen Prozess annehmen zu müssen, ein dritter diagnosticirte Blutarmuth, von einem andern wurde eine schwächliche Constitution und die Einwirkung der Stadtluft als Ursache der Schwäche angeführt.

Die betreffende Rentenempfängerin wurde mir, nachdem sie längere Zeit nicht begutachtet worden war, zur erneuten Begutachtung überwiesen.

Bereits der Eindruck, den dieselbe auf mich machte, liess mich nicht im Zweifel darüber, dass ich dem früheren

Gutachten der Kollegen beistimmen würde: die pp. wäre erwerbsunfähig. Sie machte den Eindruck grosser Hinfälligkeit. Ihr Aussehen war blass; die Haut welk, wenig elastisch, die Muskulatur schlaff. Die Augenlider waren halb geschlossen. Sie sah nur matt und scheu um sich, gewöhnlich aber war ihr Blick nach unten gerichtet. Sie sass zusammengeknickt auf dem Stuhle und nahm höchstens bei den an sie gestellten Fragen eine geradere Haltung an. Die Antworten erfolgten langsam und mit eintöniger, matter Stimme. Auch ich konnte bei der Untersuchung nur constatiren, dass sämmtliche Organe in einem normalen Zustande sich befanden.

Eine Untersuchung der Nase, die ich absichtlich erst zuletzt vornahm, ergab, wie ich bereits vorher im Stillen gehofft hatte, Veränderungen, welche mich nicht daran zweifeln liessen, dass die hochgradige Neurasthenie, um die es sich handelte, ebenfalls eine nasogene wäre. Als ich die bei der Patientin gefundenen Schwellungen, welche hauptsächlich an der mittleren Muschel sassen, mit Cocaïn gepinselt hatte, richtete sich Patientin im Stuhle auf, sah mich an und griff auf ihren Kopf. »Mir ist, als ob mir ein Centner vom Kopfe genommen wäre«, erklärte sie, »ich fühle mich viel leichter im Kopfe und in der Stirn«. Bei einer weiteren Pinselung mehrerer hypertrophischer Schleimhautstellen erklärte sie: dass es ihr nun auch sehr viel leichter auf der Brust würde; sie hätte sonst immer das Gefühl, als ob die Brust zusammengeschnürt oder mit einem Reifen umgeben wäre.

Sie hatte unzweifelhaft den Eindruck nach dem Cocaïnisiren und noch mehr nach dem ersten Tage einer begonnenen Behandlung, dass ihr ganzer Zustand von der Nase aus hervorgerufen oder zum mindesten beeinflusst würde. Diese Ueberzeugung bestärkte sich nach einer weiteren Besserung, die nach einem zweiten Behandlungstage zu verzeichnen war.

Leider konnte eine Heilung der Patientin nicht bewerkstelligt werden; denn an dem dritten, für die Behandlung festgesetzten Tage kam die Mutter der Renten-

empfängerin zu mir, entschuldigte das Ausbleiben ihrer Tochter mit dem Eintreten der menses und fragte sehr naiv: »Meine Tochter wird doch aber nicht etwa die Renten verlieren, wenn sie gesund wird? Das wäre doch schade!« Ich suchte ihr nun allerdings klar zu machen, dass die Gesundheit ihrer Tochter ihr doch wohl mehr werth sein müsste als die Rente von monatlich 10 Mark. Sie schien es zwar einzusehen und mir Recht zu geben, der Refrain ihrer Rede war aber immer wieder: »Es wäre doch schade, wenn meine Tochter die Rente verlöre!« — Meine Befürchtung und Vermuthung, dass die Mutter ihre kranke Tochter von einer weiteren Behandlung abzuhalten suchen würde, bestätigte sich — die Kranke ist nicht wieder zu mir gekommen.

Wenn ich somit auch nicht den Beweis vollständig erbringen kann, dass die Patientin durch eine Nasenbehandlung zu heilen gewesen wäre, so glaube ich doch mit Berechtigung die Ueberzeugung aussprechen zu können, dass die aufgetretene Besserung bereits der sicherste Beweis auch für eine vollständig zu erzielende Heilung gelten muss, besonders da nie zuvor trotz langer und wiederholter Behandlung dieser Kranken durch verschiedene Aerzte und trotz eines längeren Aufenthalts in einem Invalidenheim, nie, auch nur die geringste, Besserung erzielt worden war.

---

**Fall 5.** So wie sehr viele Patienten zu mir kamen mit der Erklärung: »es läge bei ihnen im Gehirn«, so consultirte mich auch eine Frau mit der Diagnose: »Ich habe es im Kopfe!« Der Eindruck der cr. 55jährigen Kranken glich im Ganzen demjenigen des soeben beschriebenen Dienstmädchens. Sie war jedoch nicht völlig arbeitsunfähig, obgleich sie noch ausserdem an Kopfschmerzen litt.

Die hochgradige nasogene Neurasthenie giebt dem Gesichte des Kranken ein so bestimmtes Gepräge, dass ich bei dieser Frau bereits ohne Nasenuntersuchung die Diagnose stellte. Die nachträgliche Untersuchung be-

stätigte die Diagnose und die prognosticirte Heilung wurde ebenfalls erreicht.

Ich würde diesen Fall kaum erwähnt haben, obgleich er ein Interesse in so fern hat, als das vor 20—30 Jahren beginnende Leiden in 2 Sitzungen geheilt worden ist, — wenn nicht eine kaum glaubliche Indolenz auch diese Patientin ihrer Tochter gegenüber gezeigt und dadurch an den vorigen Fall erinnert hätte. — Als ich nämlich die nasogenen Erkrankungen ihrer Familie zu eruiren suchte und erfuhr, dass eine ihrer Töchter vor wenig Tagen in ein Heim für Epileptische aufgenommen worden wäre, und als ich ihr nun sagte, ich könne ihr versprechen, ihre Tochter von den Krämpfen zu befreien, da that sie nicht, was man wohl als natürlich voraussetzen musste, sie suchte nicht mit allen Mitteln die Kranke herbeizuschaffen, sondern bemerkte: sie würde ihre Tochter zu mir bringen, wenn dieselbe einmal zu Besuch nach Hause kommen würde. Aus dieser Aeusserung geht hervor, dass die Frau — die allerdings ziemlich mittellos ist — ein grösseres Interesse zeigt, die kranke Tochter in einer Anstalt aufgehoben zu wissen, als sie gesund und arbeitsfähig aber dafür ohne fremde Unterstützung bei sich aufzunehmen.

---

Ich glaube, diese 5 — aus einer grossen Zahl gewählten — Fälle werden genügen, um den Zusammenhang schwerer Neurasthenien mit einem bestehenden Nasenleiden zu beweisen.

Die Krankengeschichten zeigen ferner, was wir früher bei den beschränkten psychischen Neurosen bereits hervorgehoben haben, dass die Dauer des Leidens keinen besonderen Einfluss auf die Prognose hat, dass aber ebenso wenig die Neurasthenie vom Alter des Menschen oder von seiner Bildungsstufe abhängt. Ich erwähne dies deshalb, weil man nur zu oft noch die Ansicht aussprechen hört, Nervenschwäche käme nur unter gebildeten Leuten vor. So z. B. erklärte eine alte vermögende Dame, als sie von einer Freundin aufgefordert wurde, für eine

neurasthenische Schneiderin ebenfalls eine kleine Unterstützung zu geben: »Was?! Solche Person hat auch Nerven?! Da gebe ich Nichts! Die soll nur arbeiten, dann werden ihre Nerven wieder gesund werden!«

Ich habe viele Jahre hindurch die Ueberzeugung gehabt, dass Neurasthenien ein bevorzugtes Leiden des weiblichen Geschlechts seien. Ich habe aber in den letzten Jahren die Erfahrung gemacht, dass die Zahl der männlichen Neurastheniker den weiblichen nicht nachsteht.

Ich habe nachträglich bei einer Reihe von Herren, welche verhältnissmässig jung wegen Nervenschwäche — z. Th. auf Grund meines Attestes — pensioniert worden waren, festgestellt (leider zu spät), dass deren Neurasthenie eine nasogene war.

Hätte ich damals den Zusammenhang so zweifellos feststellen und behaupten können, so wären viele der Pensionäre noch heute im Dienst.

Wir erkennen demnach die grosse sociale Bedeutung eines Nasenleidens auch bei der Neurasthenie.

Wir werden deshalb in Zukunft nicht nur als behandelnder Arzt, sondern auch als Begutachter über die Ursache und die Symptome derselben in erster Linie die Nase untersuchen und bei dem Vorhandensein von Erkrankungen derselben unser Urtheil über Pensionierung oder Invalidisierung von dem Ergebniss einer Nasenbehandlung abhängig machen müssen.

---

Ueberblicken wir noch einmal die bisher besprochenen nasogenen physischen Reflexneurosen und erinnern wir uns, dass ein sog. »komischer«, »verdrehter«, »verschrobener Mensch«, ein »unruhiger Geist«, »ein Querulant« und »Quärgler« etc. unschuldig ist an seinen Eigenschaften und dass er, der wegen seines Thun und Treibens oft als »unerklärlich« und »verrückt« bezeichnet wird, entschuldigt werden muss, so wollen wir in dem folgenden Kapitel feststellen, dass auch völlige Geistesstörungen durch ein Nasenleiden hervorgerufen werden können.

# Nasogene Psychosen.

Verhältniss der psychischen Neurosen zu den Neuropsychosen. Einwirkung eines Nasenleidens vor und nach der Geburt. Directe Ursache der Nasenleiden und indirecte bei Sinnestäuschungen, Herzleiden, — Pneumonie, — Pleuritis, — Magen- und Darmkrankheiten, — u. toxischen Psychosen. Theorie über Reizleitungen. Neurontheorie. Angstanfälle. Affecte. Krankengeschichten.

Die Aufgabe, eine kurze, leicht fassliche und dem Bedürfnisse des praktischen Arztes angepasste Eintheilung der Geisteskrankheiten zu schaffen, ist eine so schwierige, dass sie bisher noch nicht in befriedigender Weise gelöst ist und dass sie wohl auch kaum in nächster Zeit erreicht werden dürfte. Ich meinerseits wenigstens muss gestehen, dass ich sichere Anhaltspunkte bei den verschiedenen Gruppirungen nicht herausgefunden habe, welche mich in den Stand gesetzt hätten eine sichere Prognose bei den, von mir als Hausarzt im Beginn einer Seelenstörung beobachteten, Kranken zu stellen. Allerdings bekenne ich, dass mich die gewiss geistreichen aber meist allzu philosophisch-theoretisch entwickelten Werke über Psychiatrie als Praktiker vielleicht deshalb nicht befriedigten, weil ich mich nicht genügend in die umfangreiche Materie vertieft habe. Ich halte aber das Gebiet der Geisteskrankheiten für ein so schwieriges, dass ich auf keinem anderen die Autorität des Specialisten so gern und schnell anerkenne wie auf dem der Psychiatrie. Meine Ansicht über die Mannigfaltigkeit der Krankheiten, über die Schwierigkeiten der Diagnosenstellung wird nur erhöht, wenn ich hin und wieder in meiner Praxis eine bestimmte Diagnose und Prognose von einem Specialisten stellen

hörte, und wenn ich ohne genügende wissenschaftliche Begründung, mehr einem »unbestimmten Gefühle« folgend, eine abweichende Vorstellung in der Prognose hatte, und wenn dann schliesslich der Verlauf der Krankheit meinem »Gefühle« von der Heilbarkeit des Patienten entsprach.

Wenn ich nun dennoch an dieser Stelle einige Bemerkungen über Geisteskrankheiten mache, so geschieht dies nur insoweit, als es unserem Thema entspricht; und wenn ich einige Schlussfolgerungen über ihre möglichen Ursachen ziehe, so erfolgen dieselben nur auf Grund thatsächlicher Erfahrungen und auf Grund nüchterner, logischer Reflexionen über verschiedene in der Praxis gemachte Beobachtungen.

Wir haben bei der bisherigen Besprechung der nasogenen Neurosen den Beweis erbringen können, dass die geringsten Abnormitäten im Wesen und Character eines Menschen, dass kleine Untugenden, Launen etc., eine anatomisch-pathologische Ursache haben. Wenn wir uns ferner erinnern, wie unzweifelhaft psychische Neurosen schwererer Art ebenfalls nasogenen Ursprungs sind, so konnte die weitere Voraussetzung nicht als gewagt erscheinen, dass auch wirkliche Geistesstörungen von der Nase aus entstehen können.

Wir werden zu dieser Annahme um so eher berechtigt sein, da wir bei den bisher besprochenen Reflexneurosen Krankheitsbilder kennen gelernt haben, bei welchen im Allgemeinen zwar die abnorme geistige Thätigkeit sich nur durch einen Mangel an Energie, durch negative Energie, durch eine herabgesetzte Selbstbestimmung äusserte, bei denen aber doch auch bereits ein Zustand aufgehobener Selbstbestimmung vorübergehend eintrat, oder doch mindestens zu befürchten gewesen war. Ein derartiges Krankheitsbild liess doch ohne weiteres mit Bestimmtheit vorhersagen, dass auch ein Zustand dauernd aufgehobener Selbstbestimmung von einem chronischen Nasenleiden erzeugt oder begünstigt werden müsste.

Und wenn wir dann diese Formen der Psychosen,

welche sich den psychischen Neurosen eng anschliessen, deshalb nasogene Psychoneurosen nennen, so kennzeichnen wir bereits mit diesem Namen nur einen verschiedenen Grad eines und desselben Leidens — das der psychischen Sphäre.

Um die Frage zu beantworten, in welcher frühesten Lebensperiode sich Nasenerkrankungen entwickeln können und welches wohl die früheste Zeit sei, in der sie auf irgend eine Weise bereits die Gehirnthätigkeit beeinflussen können, wollen wir zunächst an die früheren Bemerkungen über die Entwicklung des nasenkranken Individuums anknüpfen.

Dass Nasenkrankheiten auf die geistige Entwicklung des Kindes nachtheilig einwirken, davon haben wir bereits früher gesprochen. Es ist diese Thatsache selbst den Laien allgemein bekannt. — Da wir nun aber wissen, — was wir später noch erörtern wollen — wie ungeheuer gross die Erblichkeit der Nasenkrankheiten ist, ja, ich könnte beinahe richtiger sagen: wie gar selten das Fehlen der Erblichheit beobachtet wird, dann dürfen wir wohl mit Recht annehmen, dass ein enorm hoher Procentsatz der Neugebornen bereits mit einer abnormen Entwicklung im Naseninnern (abgesehen von einer Disposition dazu) geboren wird. — Es wäre eine dankbare Aufgabe festzustellen, welche Nasenaffectionen und wie oft dieselben mit zur Welt gebracht werden. Dass es überhaupt geschieht, darüber kann wohl kein Zweifel bestehen.

Bei den äusserst zahlreichen Nerven- und Gefässverbindungen der Nase und des Nasenrachenraumes mit dem Gehirn, kann man alsdann auch weiter folgern, dass die in den ersten Tagen nach der Geburt beobachteten Nasenleiden nicht nur bereits vor der Geburt bestanden haben, sondern auch im Stande gewesen sein können, eine nachtheilige reflectorische Wirkung auf die Entwicklung des Gehirns vor der Geburt auszuüben. Wir werden also nicht nur eine geistige Beschränkung sondern einen geistigen Defect, geringeren oder höheren

Grades, als angeborenen nasogenen Reflexzustand zugeben müssen.

Während wir, meines Wissens nach, eine derartige Aetiologie für diese Gruppe der Geisteskrankheiten aus eigener Anschauung bisher nicht kennen, wohl aber vermuthen dürfen, steht die Bedeutung der Nasenkrankheiten bereits fest für eine andere Gruppe der Psychopathieen.

---

Die erworbenen »Geistesstörungen« wurden in früherer Zeit bereits in zwei grosse Klassen eingetheilt: in Psycho-Neurosen und in Cerebro-Psychosen.

Man nahm für die Eintheilung als entscheidend an, dass die ersteren mehr durch Veränderungen in der Gehirnoberfläche hervorgerufen würden, während bei den letzteren eine Erkrankung der tieferen Gehirnsubstanz vorhanden sein sollte.

Als Aetiologie der ersteren kannte und nannte man die verschiedensten Erkrankungen des Organismus. Man sah sie eintreten bei Herzkrankheiten, bei Lungenaffectionen, bei acuten Exanthemen, bei verschiedenen anderen fieberhaften Krankheiten etc. Man wusste ferner, welche Rolle in der Aetiologie die verschiedenen Entwicklungsperioden des Körpers spielten und sah sie häufig im Gefolge der Pubertät, der Schwangerschafts- und Lactationsperiode, im Klimakterium und als senile Erkrankungen.

Die Sinnesorgane wurden für die Aetiologie von Geistesstörungen nicht als sehr wichtig angesehen, und nur vom Ohre aus wurden von einzelnen Irrenärzten verschiedene Möglichkeiten der Entstehung angeführt. Im Uebrigen wurde eine Betheiligung der Sinnesorgane hauptsächlich gefunden in den bei Geisteskrankheiten vorhandenen Sinnestäuschungen: Hallucinationen, Illusionen etc.

Die Nase wurde so viel mir bekannt — bei einer Besprechung der Ursachen der Geisteskrankheiten überhaupt nicht genannt und nur bei den Sinnestäuschungen

gelegentlich erwähnt, wegen der beobachteten Geruchsphantasmen. —

Schon dieses Symptom allein hätte uns veranlassen sollen, nachzudenken und nachzuforschen, ob die betreffende Psychose nicht doch auch bisweilen mit einem pathologischen Process der Nase in irgend einem Zusammenhange stehen könnte. Bei unserer in der letzten Zeit gemachten Erfahrung über die Bedeutung von Nasenaffectionen auf das Centralnervensystem werden wir aber heute bereits nicht nur bei dem Vorhandensein von Geruchsphantasmen, sondern aus später zu erörternden Gründen auch bei anderen Sinnestäuschungen festzustellen suchen müssen, ob nicht periphere Nervenerkrankungen und ein Nasenleiden Schuld an ihnen sind.

Weshalb aber auch ohne diese perverse Sinnesvorstellungen eine Veränderung im Innern der Nase eine Geisteskrankheit, unserer Voraussetzung nach, hervorrufen kann, das haben wir bei der Besprechung der psychischen Neurosen und deren Symptomen erklärt.

Ausser den zum Theil verwandten Symptomen berechtigt uns zu dieser Annahme der anatomische nahe Zusammenhang zwischen Nase und Gehirn, und die vielfachen Verbindungen und Beziehungen, welche durch die Gefässe und die verschiedensten Nerven hergestellt werden.

Den gegenseitigen Einfluss werden wir unter normalen Verhältnissen kaum beachten, weil er uns gewissermassen selbstverständlich erscheint, wir werden an ihn vielmehr erst dann besonders erinnert werden, wenn abnorme Vorgänge oder pathologische Veränderungen eintreten. Denn wenn auch z. B. jede Congestion, die zum Gehirn hin erfolgt, auch auf die Nase zu gleicher Zeit einwirken wird, so wird eine Einwirkung derselben auf das Gehirn doch dann erst auffallen oder einen störenden Einfluss ausüben, wenn bereits eine Veränderung in der Nase bestanden hat, die nun erst durch die Congestion in höherem Grade beeinflusst wird — vorausgesetzt, dass diese Stelle überhaupt direct oder reflectorisch auf irgend

einen Theil des Gehirns und seiner Häute oder auf die Gehirnnerven und Gefässe wirken kann.

Da wir wohl nicht annehmen können, dass ein derartiger Effect eines localen Nasenleidens allzu oft nur direct, durch erhöhte Hyperämie und hyperämische Schwellung, erzielt werden wird, so werden wir eine genügende Erklärung für denselben nur dadurch geben können, wenn wir annehmen, dass irgend ein Reflexvorgang die vermittelnde Rolle bei dem Zustandekommen einer Gehirneinwirkung spielen müsse.

Derselbe wird in den verschiedensten Nervenbahnen und von verschiedenen Stellen aus, eintreten können. Wir werden von vornherein sowohl die vaso-motorischen und trophischen (?) als auch die sensiblen Nervenendigungen einer derartigen Betheiligung für fähig halten.

Sind diese äussersten Nervenelemente nun aber ausserdem bereits in ihren vitalen Functionen in irgend einer Weise verändert, sei es durch locale Einflüsse, sei es durch eine allgemeine Abnormität des ganzen Nervensystems, so werden die, durch ein Nasenleiden angeregten, Reflexe sich in besonderer Weise und in verschiedenen Bahnen und Geweben äussern können. Wir werden nicht vergessen dürfen, in welch' innigen Verkehr die Nerven treten, bevor sie in der Schleimhaut ihrer Bestimmung entsprechend sich ausbreiten — und wir werden alsdann erwarten müssen, dass ein reflectorischer Reiz sich nicht nur stets in einer einzigen Bahn fortpflanzen wird, sondern dass er auch in die anderen mit ihm verflochtenen Leitungen übergehen kann, und dass er dadurch im Stande ist, verschiedene Symptome hervorzurufen.

Es wäre hier am Platze über die Einwirkung eines Reizes und über seine Fortpflanzung etwas zu erwähnen. Da aber bis heute eine unanfechtbare Erklärung hierfür nicht gegeben ist, so unterlasse ich es die verschiedenen Theorien anzuführen, und beschränke mich auf eine kurze Bemerkung. —

So lange nur überhaupt die centripetale Fortpflanzung durch Nervenendigungen bekannt ist, hatte man eine

directe Leitung vom Endpunkt oder Endorgan zum Centralorgan angenommen. Und nachdem die verschiedenen Functionen der Nerven beobachtet waren, bestand das Bestreben festzustellen, in welcher Weise die Leitungen in Thätigkeit gerathen. Eine Erklärung wäre weniger schwierig gewesen, wenn nicht die Lehre von den Reflexen neue Fragen aufgeworfen hätte. Meiner Ansicht nach zwingt uns die grosse Mannigfaltigkeit der Reflex-Erscheinungen dazu, eine Verbindung der verschiedensten Nervenbahnen bereits in ihren peripheren Verzweigungen zu suchen. Ohne diese Annahme wäre eine Erklärung für die zahlreichen Reflexneurosen, welche wir bei Nasenkrankheiten sehen, gar nicht denkbar. Die göttliche Vorsehung hat derartige Sammel- und Kreuzpunkte in reicher Zahl geschaffen, und sie dort angebracht, wo sie als Sicherheit für die peripher zu versorgenden Gebiete nothwendig waren — ich meine die Ganglien. Da nun diesseits der Ganglien die Nerven anscheinend zum grossen Theil gemischte Leitungsbahnen erhalten, so suchte man weiter den Weg herauszufinden, auf welchem sich die verschiedensten Reize fortpflanzen.

In letzter Zeit sind nun von Goldscheider die Reizleitungen erklärt worden mit Hilfe der sog. Neurone. Nach dieser Neurontheorie besteht die Leitungsbahn der Nerven vom Centralnervensystem nicht als etwas ununterbrochenes, sondern es ist dieselbe als eine Summe von zelligen Gebilden gedacht, welche sich durch Ausläufer nur lose berühren und einen erlittenen Reiz je nach der Höhe der — für jedes Neuron verschiedenen — Erregbarkeit nun auch in verschiedener Weise, durch einen blossen Contact der Fortsätze, auf benachbarte Neurone weiter fortpflanzen. Die Richtung der Fortpflanzung richtet sich nach der Grösse des in einem Neuron entstandenen Reizzustandes und nach dem grösseren oder geringeren Widerstande, den das benachbarte Neuron leistet. Da aber auch im Centralnervensystem selbst ein Contact nach allen Richtungen eintreten kann, so ist auch die Möglichkeit gegeben, dass sich eine Reizwirkung nach

allen Punkten hin erstreckt. — So sehr auch diese Neurontheorie unserer Vorstellung und Ueberzeugung entspricht, es müsse eine mehrfache Bahn von einem und demselben Reize eingeschlagen werden können, so ist ein exacter Beweis für die Selbstständigkeit der Neurone doch noch nicht erbracht, und die Lehre von den Reizen erscheint mir zu unsicher aufgebaut auf den schwachen und allzu beweglichen Füssen der Neurone.

Vielleicht gelingt es dem pathologischen Anatomen, der sich eine mikroskopische Untersuchung der pathologischen Veränderungen bei Nasenaffectionen zur Aufgabe stellt, verschiedene Räthsel über die Entstehung des Reizes, über seine Bahn, und über das Zustandekommen der Reflexe zu lösen. Es wird diese Aufgabe nur zu erreichen sein, wenn sich der pathologische Anatom mit dem behandelnden und beobachtenden Arzt zu diesem Zweck verbindet. Denn wenn letzterer feststellt, diese oder jene Veränderung der Nasenschleimhaut ruft diesen oder jenen Reflex hervor, dann wird es allmählich vielleicht gelingen, wenn der pathologische Anatom Gelegenheit hat, das corpus delicti und seine jedesmaligen Veränderungen zu untersuchen, auch bestimmte Veränderungen für einen bestimmten Reflex zu finden. — Zu derartigen Untersuchungen eignet sich die Nase wie kein anderes Organ: theils wegen der Verschiedenheit der Reflexe, theils wegen der Zugänglichkeit der erkrankten Stellen und der dadurch gegebenen Möglichkeit kleinere oder grössere Gewebstheile für die mikroskopische Untersuchung ex vivo zu liefern.

---

Werfen wir nach dieser kurzen theoretischen Abschweifung einen Blick wiederum zurück auf die verschiedenen früher beschriebenen Fälle psychischer und psychomotorischer Neurosen, so wird es uns nach dem oben Gesagten nicht auffallend erscheinen, weshalb sich bei denselben Reizen bald dieses bald jenes Krankheitsbild zeigt, weshalb z. B. die nasogene Epilepsie in dem

einen Falle sich nur durch eine kurze Bewusstlosigkeit äussert, dagegen in den häufigeren Fällen eine Betheiligung einzelner Muskeln eintritt, und dass ebenso nur ein musculo-motorischer Reflex von der Nase aus entstehen kann, wie wir es bei der Chorea besprochen, — Reflexe, die wir als nasogene nicht nur festgestellt, sondern auch durch die erfolgreiche Behandlung als solche erwiesen haben.

In derselben Weise sehen wir bei den eigentlichen Psychosen die verschiedenen Bahnen bald mehr, bald weniger ihre Betheiligung ausüben.

Bei einer Besprechung derselben interessirt uns hier zunächst nur die eine Gruppe der erworbenen Psychosen — die Psychoneurosen, oder wie sie wohl treffender genannt werden sollten: die Neuropsychosen.

Ich werde später einige Krankengeschichten mittheilen, welche beweisen werden, dass schwere Psychosen von der Nase aus entstehen und dass dieselben durch eine Nasenbehandlung geheilt werden können. Ich möchte aber zunächst noch die Frage aufwerfen und eine Beantwortung darauf zu geben versuchen, ob nicht auch jene Psychosen, für deren Aetiologie uns die verschiedensten Organerkrankungen und Intoxicationen bekannt sind, durch einen mittelbaren nasogenen Einfluss in ihrer Entstehung begünstigt werden.

Meiner, oben begründeten, Ansicht nach werden wir eine Betheiligung der Nase in irgend welcher Weise voraussetzen dürfen oder müssen, wenn der Kranke Geruchsphantasmen äussert. Wenn wir aber nun aus Erfahrung wissen, welche krankhaften Reflexe auf die Augen, Ohren, auf den Geschmack und auf viele andere Organe von der Nase aus hervorgerufen werden, so werden wir wohl nicht mit Unrecht auch daran denken, dass auch jene Hallucinationen und Illusionen, die sich auf Sehen, Hören und Schmecken beziehen, bisweilen in einem gewissen Zusammenhange mit der Nase und ihren Veränderungen auftreten dürften.

Ich glaube eine Berechtigung zu einer derartigen Annahme durch gewisse Erfahrungen erlangt zu haben.

Wir haben oben einen Fall von nasogener Epilepsie ausführlich kennen gelernt, in welchem die Katastrophe bei leichten Anfällen durch Verdunkelung des Gesichtsfeldes eingeleitet wurde. In einzelnen leichteren Anfällen schwand bei demselben Patienten das Bewusstsein nicht vollständig, sondern es beschränkte sich das Epileptoid hauptsächlich auf eine Gesichtstäuschung. Der Kranke sieht seine beiden kleinen Kinder im Zimmer spielen. Plötzlich scheinen dieselben still zu stehen, sich nach ihm umzudrehen und ihn starr anzusehen — dies Alles währt nur einen Augenblick; — und die Kinder spielen sofort ruhig weiter.

Der Kranke hat also an einer reflectorisch erregten Sinnestäuschung gelitten, bei dem die Projection nach aussen durch den krankhaften Reiz abnorm reagirte: denn nicht die Kinder haben still gestanden und ihn angesehen, sondern er starrte plötzlich seine Kinder an und er war es, der plötzlich regungslos stehen oder sitzen blieb. —

Rufen wir uns bei dieser Schilderung durch einen kurzen Blick auf die bei »Epilepsie« erzählte Krankengeschichte, ins Gedächtniss zurück, in welcher Weise das Wesen und die geistige Thätigkeit unter den Anfällen gelitten hatte, so werden wir wohl zugeben müssen, dass dieser Kranke ohne Zweifel in Gefahr war den verschiedensten krankhaften geistigen Folgezuständen, welche bei Epileptikern beobachtet werden, zu verfallen.

Wir dürfen deshalb, seitdem wir von der Nase aus den grössten Theil der Epileptiker, darunter den soeben geschilderten Kranken, zu heilen im Stande sind, annehmen, dass wir, wie bei diesem, so auch oft in andern Fällen, mit der Heilung der Epilepsie die stets drohende Gefahr einer Psychose beseitigen werden, mag dieselbe in einem Ausbruch eines acuten Affects oder des chronischen epileptischen Irreseins zu befürchten gewesen sein.

Dieser eine Krankheitsfall mit seinen Erscheinungen würde uns veranlassen müssen, in Zukunft bei jedem Patienten, bei welchem eine geistige Erkrankung irgend

welcher Art auf einen epileptischen Character hindeutet, eine gründliche Untersuchung der Nase vorzunehmen — selbst dann, wenn Gesichtstäuschungen dabei nicht beobachtet wurden. — Sind letztere aber vorhanden oder nur vorhanden gewesen, so, glaube ich, wird unsere Hoffnung, einen pathologischen Process in der Nase zu finden, sich öfter erfüllen.

Wissen wir aber ferner, in welchem Grade Nasenerkrankungen, ausser auf das Sehen auch auf das Hören, Riechen und Schmecken Einfluss haben, dass sie Geräusche verschiedenster Art im Ohr hervorrufen können, dass der Geruch nicht nur eine Herabsetzung erleiden sondern auch eine übermässige »Feinheit« erreichen kann, dass die Geschmacksempfindung bald völlig aufgehoben, bald krankhaft erhöht sein kann, dass die Geschmacksrichtung zugleich auffallend erscheinen kann, dann scheint es mir nahe zu liegen, auch bei Geistesstörungen mit Illusionen und Hallucinationen, welche in der Thätigkeit dieser Sinnesorgane sich bewegen, Ermittlungen anstellen zu müssen, ob nicht in vielen Fällen auch hier für die Sinnestäuschung eine krankhafte Veränderung in der Nase zu finden sein sollte.

---

Wir werden ebenso wie bei den Sinnesorganen auch bei verschiedenen anderen Organen kennen lernen, welchen Einfluss die Affectionen der Nase auf deren Thätigkeit und Erkrankung ausüben. Wir müssen deshalb auch daran denken, dass jene Psychosen, für welche man die Ursache bisher in jenen Organen zu finden glaubte, bisweilen ebenfalls durch die Vermittlung einer kranken Nase entstehen können. — Man wird schliesslich in jenen Fällen, in denen die Nase reflectorisch eine Organ-Erkrankung hervorgerufen oder in höchstem Grade begünstigt hat, die Organerkrankung überhaupt nicht, sondern vielmehr die Nasenaffection als primäre Ursache der Psychose ansehen müssen.

Die grosse Rolle, welche Herzkrankheiten bei der Entstehung von Geistesstörungen spielen, ist uns längst

bekannt. Da wir nun aber neuerdings kennen gelernt haben (vergl. Herzneurosen), wie häufig Herzaffectionen die Folge von Nasenleiden sind und dass sie deshalb nicht mehr in dem Masse für unheilbar gelten dürfen, wie bisher, dann dürfen wir auch mit Sicherheit darauf schliessen und hoffen, dass die durch die häufigste körperliche Ursache entstandenen Neuropsychosen in Folge der veränderten Anschauung über die Aetiologie der Herzleiden ebenfalls einem therapeutischen Erfolge nähergerückt worden sind.

Dieselbe Hoffnung dürfen wir haben für die Prognose derjenigen Geisteskrankheiten, welche bei Pneumonie und Pleuritis eintreten. Denn wenn wir wissen, dass letztere sehr häufig nur einem Nasenleiden ihre Entstehung verdanken, dann werden wir nachforschen müssen, ob nicht eine Psychose, welche bei einer derartigen Erkrankung der Athmungsorgane eintritt, ebenfalls im ursächlichen Zusammenhange mit dem Nasenleiden entstanden sein kann.

Noch weniger zweifelhaft erscheint die Wichtigkeit der Nase bei allen Angstzufällen, die, nach der Beschreibung der Patienten oder deren Umgebung, mit einer Beklemmung auf der Brust beginnen, Jemandem die Brust zusammenschnüren, sich dann nach oben ziehen, ihm die Luft abschneiden — so dass ein Kranker, dessen Nervensystem durch die Erziehung und Abhärtung nicht widerstandsfähig gemacht ist, im Anfalle selbst oder häufiger, aus Furcht vor neuen Anfällen, nach demselben zum Selbstmord getrieben wird.

Dass die sog. Affecte sich einstellen können in Folge eines bestehenden und plötzlich irgendwie beeinflussten Nasenleidens, haben wir bei den psychischen Neurosen bereits erwähnt. Es wird uns die Häufigkeit dieser gefahrdrohenden acuten Symptome jedoch erst klar, seitdem wir, nicht nur zugleich mit Herzanomatien sondern auch ohne diese, die Ursache für ihr Entstehen in der Nase suchen und dort auch sehr oft erwarten dürfen, besonders dann wenn Sinnestäuschungen eine Begleiterscheinung des Affects bilden.

Wie ich bereits früher bemerkt habe, kann ich nicht für alle Gruppen der Neuropsychosen den Beweis durch eigene Beobachtungen erbringen dafür, dass ein Theil von ihnen durch ein Nasenleiden hervorgerufen wird. Ich betone deshalb, dass ich bei einer Besprechung solcher Fälle stets nur von einer Möglichkeit rede, dass ich aber dieselben überhaupt nur dann berücksichtige, wenn ich aus Beobachtungen ähnlicher Krankheitsbilder die Ueberzeugung gewonnen habe, dass die Möglichkeit bis zur Grenze der Wahrscheinlichkeit oder darüber hinaus reicht.

---

In diesem Sinne will ich mit einigen Worten von der Möglichkeit sprechen, dass auch bei der Aetiologie jenen Psychosen, die durch ein Magen- und Darmleiden entstehen sollen, ein krankhafter Zustand in der Nase einen mittelbaren Einfluss haben kann.

Wir haben bereits pag. 74 erwähnt, dass mit der Beseitigung eines Nasenleidens eine Darmaffection sich bessern kann, die für eine psthisische gehalten wurde. Wir werden später bei den Vagusneurosen hören, wie häufig eine Magenneurose als nasogener Reflex auftritt. Wenn wir ferner daran denken, dass Kinder, die an Würmern leiden, trotz steter Ermahnungen und trotz angedrohter Schläge es nicht unterlassen können, »in der Nase zu bohren« — ein im Volke als sicher geltendes Zeichen für Wurmkrankheit, — dann, meine ich, klingt die Ansicht nicht mehr so sehr befremdend und nicht ganz unwahrscheinlich, dass Psychosen, die durch Eingeweidewürmer oder Magen- und Darmaffectionen hervorgerufen werden, auch in einem gewissen Zusammenhange mit Nasenleiden stehen können.

Da nun einige Beobachtungen gemacht sein sollen, dass Eingeweidewürmer Psychosen hervorrufen können, würde ich es für naheliegend halten, auch in einem solchen Falle eine eventuelle Betheiligung der Nase in Zukunft zu berücksichtigen.

Es würde dem Zwecke des kleinen Buches nicht entsprechen, bei allen Symptomen dieser Reflexpsychosen die Ansichten über die Entstehung derselben und die verschiedenen Möglichkeiten theoretisch zu entwickeln. Ich zweifle nicht, dass auch hier das Studium der nasogenen Neurosen und Psychosen ganz besonders zur Klärung beitragen wird. — Eine Forschung nach dieser Richtung wird wohl nur der Universitätslehrer zu machen in der Lage sein, neben anderen Gründen auch deshalb, weil er die Gelegenheit hat, die Hilfe verschiedener Specialisten in Anspruch zu nehmen und weil er Schüler zur Hand hat, die ihn bei seinen Beobachtungen in der verschiedensten Weise unterstützen können. Und es giebt ausserdem viele, sehr nahe liegende Fragen, auf die der praktische Arzt eine Antwort zu geben, gar nicht versuchen kann, theils aus Mangel an Zeit, theils aus Mangel an Material. —

Zunächst fehlte mir trotz einer grossen Zahl positiver Beobachtungen die Beantwortung der Frage, die ich für äusserst wichtig und dankbar halte: Wie oft finden sich auch bei den übrigen körperlichen Ursachen der Psychosen Veränderungen in der Nase?

Ich halte es nicht für ausgeschlossen, ja ich zweifle nicht daran, dass auch in diesen Fällen unerwartet oft Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraume eine mittelbare Rolle spielen.

So viel steht fest, dass unsere Anschauungen über Cerebralerscheinungen, seitdem wir eine so häufige Ursache für dieselben in Nasenerkrankungen gefunden haben, sich ändern müssen — uns und unseren Patienten zum Vortheil.

Wir werden in Zukunft sehr viel mehr als bisher für alle Erkrankungen einzelner Nerven oder des ganzen Nervensystems zunächst einen pathologischen Process im Endgebiet eines Nerven suchen müssen. Wir werden von einer derartigen Aufgabe nur dann abstehen dürfen, wenn unzweifelhafte tiefe Veränderungen der Centralnervenorgane angenommen werden müssen. Wir werden

diese Bedingung um so nothwendiger stellen müssen, da wir heute noch keine genügende Aufklärung darüber haben, wie weit sich von peripheren Nervenendigungen aus pathologische Reizzustände derselben an einer anatomisch-pathologischen Aenderung des ganzen Nervensystems und über seinen Ursprung hinaus betheiligen können. Ich wüsste keinen Grund dafür, dass dies nicht geschehen könnte — ja ich habe Beobachtungen gemacht, die mich diese progressive Erkrankungen als etwas sehr häufiges vermuthen lassen.

Bestätigt sich diese meine Vermuthung, so wird die Bedeutung der Nasenaffectionen, bei deren vielfachen Beziehungen und örtlichen Nähe zum Gehirn, noch eine sehr viel grössere für die Gehirnthätigkeit und für die Psychosen.

Die sehr nahe liegende Wahrscheinlichkeit, dass bei den meisten körperlichen Ursachen der Geisteskrankheiten, die Nase eine mittelbare Rolle spielt, dadurch, dass irgend eine der genannten Organerkrankungen einen pathologischen Process und damit einen Reizzustand erhöht, haben wir, glaube ich, genügend besprochen.

Ausserdem können natürlich alle möglichen Gelegenheitsursachen die nachtheilige Wirkung eines bestehenden Nasenleidens erhöhen oder überhaupt erregen.

Jede körperliche und geistige Ueberanstrengung, jede Gemüthserregung (Aerger, Schreck, Angst etc.), unzweckmässiges, unvernünftiges Leben, bes. in sexueller Beziehung, kann zugleich auf ein Nasenleiden indirect wirken, und dieses wiederum indirect einen Einfluss auf das Gehirn ausüben.

Aber auch bei den toxischen Psychosen ist der Zustand der Nase und eine Veränderung in ihrem Inneren zu berücksichtigen. Ich will hier nur besprechen einen wahrscheinlich erheblichen Einfluss derselben auf diejenigen geistigen Störungen, welche durch den Alkoholgenuss hervorgerufen werden.

Die verschiedenen Formen der Alkoholvergiftung, der acuten sowohl wie der chronischen, und die ver-

schiedenen psychischen Symptome derselben, sind uns Allen bekannt, denn wir haben nur zu oft Veranlassung uns mit ihnen praktisch zu beschäftigen. Wir wissen, welche grossen Quantitäten Alkohol Jemand vertilgen kann, ehe er sichtlich an seiner geistigen Thätigkeit Einbusse erleidet. Andrerseits machen wir sehr oft die Beobachtung, dass sich bei einzelnen Personen bereits der Genuss verhältnissmässig kleiner Mengen Alkohol auffallend bemerkbar macht. Wir pflegen dann zu sagen: »dieser Mensch verträgt Nichts!« Da nun die intensivere Einwirkung bei diesen Personen eine constitutionelle ist und nicht, wie bei den übrigen Menschen abhängt von einer sonstigen Zufälligkeit: — leerer oder kranker Magen, Gemüthsalteration etc., — so müssen wir nachzuweisen versuchen, weshalb und wodurch bei ihnen die Intoxication so schnell herbeigeführt wird.

Ich glaubte nicht zweifeln zu dürfen, dass hierbei die Nase ebenfalls eine grosse Rolle spiele und ich habe nach dieser Richtung ebenfalls Ermittlungen mit positivem Erfolge angestellt. Ausserdem erinnere ich mich, oft Menschen gesehen zu haben oder mit ihnen zusammengewesen zu sein, bei denen bereits nach dem ersten oder zweiten Glase Wein sich eine Röthung des Gesichts zeigte und eine erhebliche Aenderung in dem Timbre der Sprache auffiel. Da nun aber der Timbre abhängig ist von der Nasen- und Rachenhöhle, so liegt es doch sehr nahe anzunehmen, dass auch bei diesen abnorme Verhältnisse in dem Naseninnern bestehen, welche durch die eingetretene alkoholische Hyperämie beeinflusst werden, — denn dass der Alkohol in diesem Gebiet eine Hyperämie überhaupt erzeugt, das beweist uns nicht nur die rothe Nase des Alkoholikers, sondern auch der chronische Rachenkatarrh, welcher als Säuferkatarrh bezeichnet wird, und der mit einem Kehlkopfkatarrh verbunden »die Bierstimme« erzeugt. —

Wenn wir nun — wie ich hoffe — im Stande sein werden, diesen in der Nase gelegenen locus minoris resistentiae für die Alkoholwirkung zu beseitigen, was

werden wir dann erreichen? Vielleicht nur den Vortheil, dass alsdann unser Patient mehr vertragen wird?! — Ich meine, unsere Behandlung lässt nicht nur diesen Erfolg, sondern noch viel grössere und vielfache Vortheile erwarten. —

Rufen wir uns ins Gedächtniss zurück, wie Nasenkrankheiten auf die geistige und körperliche Energie, auf das Wesen und den Charakter wirken, dass sie den Menschen gleichgültig und nachlässig machen, so dürfen wir heute bereits mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass ein Theil der Nasenkranken erst durch das Nasenleiden zum Gewohnheitstrinker wird, und dass mit der Beseitigung des örtlichen Leidens auch die Leidenschaft zu trinken aufhören wird.

Selbst wenn aber diese Hoffnung sich nicht oft erfüllen sollte, so wird sich der Segen unserer Behandlung doch noch in anderer Weise zeigen.

Wir haben gesehen, dass Nasenkranke leicht erregt und reizbar sind. Ein besonders günstiges aetiologisches Moment für die Erhöhung des Reizes wird demnach der Alkoholgenuss bieten, so dass schliesslich eine psychische Neurose in irgend welcher Form hier indirect vom Alkohol hervorgebracht werden kann.

Da ich aber bereits durch spontane Aeusserungen geheilter Nasenpatienten: »sie könnten seit der Kur mehr vertragen«, den Beweis erhalten habe, dass die Nase eine mittelbare Rolle spielt bei der Alkoholwirkung, so darf ich wohl mit Zuversicht die Hoffnung aussprechen, dass es uns in vielen Fällen gelingen wird, mit der Heilung eines reflexerregenden pathologischen Processes der Nase eine abnorme acute Wirkung des Alkohols zu mildern und dass damit die Zahl der Handlungen, Vergehen oder Verbrechen, welche in einem Affect des Alkoholikers sich äussern, ohne Zweifel abnehmen wird — ebenso wie wir aus demselben Grunde mit der Epilepsie psychische Affecte etc. haben verschwinden sehen.

Ich hoffe aber auch, dass diejenigen Psychosen, welche durch den chronischen Alkoholismus entstehen, in

ihrem Auftreten gehemmt, bisweilen auch ganz unmöglich werden nach Beseitigung des begünstigenden Zustandes im Innern der Nasen- oder Rachenhöhle.

---

Ich zweifle nicht daran, dass, wie wir bei der Besprechung über die Alcoholwirkung eine gewisse Idiosyncrasie erklären konnten durch eine Betheiligung eines pathologischen Processes in der Nase, — dass wir auch eine Idiosyncrasie für viele andere Mittel, auf dieselbe Weise entstanden, uns denken müssen.

Während ich dahinzielende Untersuchungen über Morphium und Chloroform noch nicht abgeschlossen habe, habe ich bereits den Beweis erbracht, dass die acute Jodintoxication, für die wir wegen der unglaublich heftigen Wirkung kleinster Joddosen eine Idiosyncrasie annahmen, nichts weiter ist als eine nasogene Reflexneurose. Dieselbe tritt nur dann ein, wenn Veränderungen in der Nasenschleimhaut vorhanden sind, welche den Reflex auslösen. In erster Linie sind dazu geeignet Schwellungen der oberflächlichen Schleimhautschicht. Von dem Sitze und dem Grade derselben wird die Verschiedenheit und Heftigkeit der Intoxicationserscheinungen, — wird die Idiosyncrasie, abhängen. Es wird uns aus dieser constatirten Aetiologie erklärlich, weshalb sich bei dem Einen eine so grosse Schmerzhaftigkeit im »Kopfe und Gehirn« einstellt, dass der betreffende Kranke oder seine Umgebung glaubt: er müsse verrückt werden; — weshalb bei einem Anderen die heftigsten Schmerzen in der Augenhöhle hervorgerufen werden; — weshalb in dem einen Falle Husten und Niesen im Vordergrunde der Symptome steht; weshalb in einem anderen Falle Schmerzen im Genick und in der seitlichen Halsgegend am meisten hervortreten; — und dass in denjenigen Fällen in denen eine Schleimhaut-Schwellung der Nebenhöhlen vorherrscht, Stirnschmerz oder wüthende Schmerzen der Gesichtsknochen die quälendsten Erscheinungen bilden.

Obgleich mir kein Fall von chronischem Jodismus zur Verfügung stand, an dem ich einen Zusammenhang

mit Nasenleiden durch den Befund und die Behandlung hätte nachweisen können, so erscheint es mir nicht zweifelhaft, dass ein derartiger Zusammenhang sehr oft besteht. Denn wenn wir die Symptome der chronischen Intoxication vergleichen mit den Symptomen, die wir als nasogene Reflexerscheinungen bereits besprochen haben oder noch besprechen werden, so werden wir eine grosse Uebereinstimmung derselben finden. Da nun die chronische Jodintoxication nicht nur eine psychische Alteration, sondern bisweilen auch eine toxische Psychose im Gefolge haben kann, so dürfte der vermuthete Zusammenhang auch auf einen günstigen therapeutischen Erfolg bei derselben schliessen lassen.

---

Wie berechtigt die logische Folgerung war, unter Zugrundelegung des einfachen Schnupfens und durch schrittweise Ermittlung der psychischen Einwirkungen den Nasenkrankheiten eine grosse Bedeutung für die Entstehung der Geisteskrankheiten zuzuschreiben, davon, meine ich, haben die bisherigen Besprechungen uns bereits mit Sicherheit und zur Genüge überzeugen können.

Um nun noch den unzweifelhaften Beweis dafür zu erbringen, wie geringfügig die Veränderungen in der Nase zu sein brauchen, um ohne jede weitere Vermittlung Psychosen zu erzeugen, lasse ich noch einige Krankengeschichten folgen aus verschiedenen Gruppen der erworbenen Geistesstörungen. —

Ein junger Kaufmann, von cr. 26 Jahren, hat sich in seinem ganzen Leben durch sein mustergiltiges Betragen, seinen Fleiss und Umsicht ausgezeichnet, so dass er zur höchsten Zufriedenheit seines Prinzipals bereits Jahre lang die Stellung eines Bureauvorstehers bekleidete. Irgend welche psychische Abnormität ist niemals bei ihm wahrgenommen worden.

Ganz plötzlich, ganz unvermuthet tritt eines Tages eine völlige Störung des Geistes ein.

Er verlässt eines Mittags, zur gewöhnlichen Stunde, sein Bureau, um nach Hause zu gehen. Mit dem Augenblick, in dem er auf die Strasse tritt, glaubt er in eine andere Welt versetzt zu sein: Die Menschen sind anders gestaltet und anders in ihren Bewegungen. Die Sonne erstrahlt in einem unbekannten Glanze, Himmel und Erde sind durch die Beleuchtung einer anderen Sonne ganz verschieden von denen seiner früheren Welt. Häuser, Strassen etc. — Alles ist ihm neu, Alles fremd. Trotzdem gelangt er instinctiv und impulsiv in seine elterliche Wohnung. Er erschien daselbst in äusserst gedrückter Stimmung. Er verhielt sich ruhig und sprach den ganzen Tag über kaum ein Wort. Er stöhnte, griff nach seiner Brust, weil er anscheinend Angstgefühle daselbst hatte, und griff häufig nach Stirn und Hinterkopf.

In diesem Zustande fand ich ihn, bei meinem ersten Besuche, im Bett liegend. Bei jeder Frage, die ich an ihn richtete, setzte er sich im Bett auf, und antwortete nur halblaut, indem er sich nahe zu mir hinneigte. Ich erfuhr nach und nach, dass er Angstgefühle auf der Brust, Stiche im Hinterkopfe und Hitze daselbst hatte. Er blickte scheu und ängstlich um sich. Als ich, seinen Wunsch errathend, die Umgebung bat, auf kurze Zeit uns allein zu lassen, da erfasste er meine Hand und erklärte feierlich: »Ich bin krank! Es passirt Etwas!«

Im Grossen und Ganzen blieb dieses Verhalten des Patienten fast unverändert. Nur kam noch dazu, dass sich öfter eine grosse Unruhe einstellte, die ihm viele Nächte hindurch vollständig den Schlaf raubte. Als wenig angenehmes Symptom traten ferner ein: Gehörshallucinationen und eine Störung des Ich-Bewusstseins. Letztere äusserte sich in einer »Spaltung der Persönlichkeit, in mehrfachem Ich.«*)

*) Diese Bezeichnung habe ich dem »Handbuch der Geisteskrankheiten von Dr. Heinrich Schüle« entnommen. Dieses Werk habe ich nicht nur bei meinem sonstigen Studium über Geisteskrankheiten benützt, sondern auch bei der vorliegenden Arbeit habe ich mich an die Schüle'schen Gruppirungen gehalten.

Dazwischen kamen Augenblicke, in denen mir der Kranke über sein Leiden völlig im Klaren zu sein schien. Da er des Nachts nicht schlafen konnte, stand er oft zeitig auf, in der Hoffnung, er würde alsdann besser schlafen. Zwischen die verschiedenen wechselnden Krankheits-Erscheinungen drängte sich immer wieder die Vorstellung und die Furcht: »es müsse oder könne etwas passiren.« Diese Angst sprach er besonders dann aus, wenn ich ihm den Vorschlag machte, ob er nicht einmal ausgehen oder ausfahren wollte.

Als Ursache für die Geistesstörung hatte ich ebenso wie die Umgebung des Kranken Ueberarbeitung angenommen, da derselbe nicht nur in seinem Beruf sehr fleissig gewesen war, sondern zu seiner wissenschaftlichen Fortbildung auch privatim noch sehr viel gearbeitet hatte. — Auch darin konnte ich der Umgebung nicht widersprechen, dass die Gefahr eines suicidiums nicht gänzlich ausgeschlossen wäre. Obgleich aber die Eltern aus diesem Grunde mit einer Ueberführung in eine Anstalt nicht nur einverstanden waren sondern dieselbe auch sogar wünschten und obgleich wohlmeinende Freunde durch Beschaffung von Anstaltsprospecten darauf drangen, so zögerte ich doch mit meiner Zustimmung. Ich fürchtete, dass eine Anstaltsbehandlung mit Aussicht auf Erfolg einen langen Aufenthalt nothwendig machen würde und dass die Mittel der betreffenden Familie noch früh genug und reichlich würden in Anspruch genommen werden müssen. — Die Pflege im Hause genügte vorläufig und wurde mit jeder Vorsicht ausgeübt. Meine Behandlung bestand hauptsächlich in der Anwendung beruhigender und schlafbringender Mittel.

Trotz mehrwöchiger Behandlung trat keine wesentliche Aenderung in dem Zustande ein. Der Allgemeinzustand litt unter der Schlaflosigkeit und der geringen Nahrungsaufnahme.

Eines Tages fällt mir bei dem Kranken ein eigenthümlicher Timbre beim Sprechen auf. Obgleich die Umgebung keine Aenderung in der Stimme findet, genügte

mir meine Wahrnehmung um eine leise Hoffnung in mir zu erwecken. Ich habe so viel wunderbare Reflexneurosen von der Nase aus entstehen sehen — warum sollte es da nicht möglich sein, dass auch diese Psychose nasogenen Ursprungs wäre?! Ich drang deshalb auf eine sofortige Untersuchung der Nase trotz der Verwunderung der Umgebung und trotz der Weigerung des Kranken zu mir zu kommen, »weil etwas unterwegs passiren könnte.« »Ich habe nicht den Schnupfen, sondern der Andere!« (d. i. das andere »Ich«).

Patient wurde noch an demselben Tage von seiner Pflegerin in einer Droschke zu mir gebracht.

Der erste Blick mit dem Nasenspiegel liess mich mit Sicherheit annehmen, dass mich meine Hoffnung nicht getäuscht hatte. Denn wenn ein Nasenleiden an der Psychose schuld war, so konnte dasselbe doch nur im oberen Theile der rima ethmoidalis sitzen. Und dort sassen thatsächlich die, einen Heilerfolg versprechenden, Veränderungen. Der Befund war folgender:

Die rima ethmoidalis beiderseits sehr eng. Die Schleimhaut des vorderen Randes der mittleren Muschel und in der ganzen Ausdehnung der rima ethmoidalis in toto verdickt. Ihr Aussehen spricht dafür, dass die eigentliche Schleimhaut, die Zellenschicht, verdünnt ist. In dem oberen Winkel der Rima sitzen zahlreiche kleine Excrescenzen, von blassgrauem Aussehen. Dieser Raum, der in Folge eines sehr niedrigen Nasendaches überhaupt sehr eng ist, wird dadurch vollständig ausgefüllt und ist nur z. Th. für eine dünne Sonde durchgängig. Es gelingt von keiner Stelle des mittleren Muschelmantels aus die Sonde vollständig um denselben zu führen und somit in den Bereich des oberen Nasengangs zu dringen.

Sobald ich diesen Befund nur festgestellt hatte, ging ich sofort daran eine galvanokaustische Behandlung vorzunehmen, und cocaïnisirte die erkrankten Stellen. (Ueber die Bedeutung und Anwendung des Cocaïns habe ich pag. 22, 23 gesprochen.)

Kaum hatte ich die Cocaïnisirung beendet, da stellte

sich der Erfolg in erfreulicher und überraschender Weise ein: Der Patient, der im Halbdusel die Fahrt zu mir gemacht hatte und bisher theilnamlos geblieben war, blickte plötzlich ganz verwundert in meinem Zimmer umher. Es wurde ihm mit einem Male »viel heller im Kopfe«, so dass er erst jetzt — wie er sagte — die Umgebung deutlich sah und deutlich erkannte, er sei in meinem Sprechzimmer. Er fühlte sich viel leichter auf der Brust. Das Athemholen erfolgte tiefer und freier.

Die erste Kauterisation erhöhte die Wirkung und hatte den Erfolg, dass Patient 8 Tage später zu Fuss mit seiner Pflegerin zu mir kam. Nach wiederum 8 Tagen, also nach dem zweiten Behandlungstage, konnte Patient bereits den Wunsch aussprechen: es möchte nur immer so bleiben. Er betonte noch, dass er bereits allein hätte kommen können. Als ich ihn nun fragte, ob er sich denn nicht mehr fürchte, dass ihm auf der Strasse etwas »passiren« könne, da erklärte er zuversichtlich: »O, nein! darüber bin ich jetzt hinweg, das fühle ich!«

Obgleich noch einige Male ein unangenehmes Eingenommensein des Kopfes eintrat, liess sich dasselbe doch stets prompt bessern durch eine Nachbehandlung und Beseitigung theils neu gewucherter Schleimhaut theils neu entdeckter kleiner Veränderungen.

Nach cr. 8wöchiger Beobachtung war der Kranke nicht nur völlig hergestellt, sondern er erklärte, dass er noch nie in seinem Leben so klar im Kopfe gewesen wäre. Er sehe jetzt Alles mit anderen Augen an. Er habe sich früher nie denken können, was es für einen Reiz für die Leute haben könnte, wenn sie in »die Baumblüthe führen«. Jetzt könne er es begreifen, denn trotz seines stets guten Sehvermögens machen die Blüthen ihm doch jetzt erst ebenfalls Freude. Er habe nach der Behandlung überhaupt erst wieder gelernt, lustig und fröhlich zu sein. Ein so freies und glückliches Gefühl habe er, trotz seiner vermeintlichen Gesundheit, in seinem ganzen Leben nicht gekannt. Er sei aber zugleich auch »ruhiger, selbstständiger und männlicher« geworden.

Wenn ich diesen Fall so ausführlich beschrieben habe, so gestehe ich gern, dass der befriedigende und gradatim erzielte Erfolg mitbestimmend war, aber andrerseits bietet, meiner Meinung nach, das Krankheitsbild eine solche Fülle interessanter nasogener Reflexe, dass wir eine Bestätigung der früheren Besprechungen auch bei unserem Patienten in verschiedener Hinsicht vereinigt finden. Ich erinnere nur an die bei ihm beobachteten Illusionen und Hallucinationen, an die Schlaflosigkeit, Angstgefühle, Kopfschmerzen etc., welche zugleich mit dem Ausbruch der Psychose eingetreten waren, und an den nasogenen Einfluss auf Wesen und Charakter und Stimmung vor dem Ausbruche — ohne dass Jemand, am wenigsten der Kranke, eine Ahnung davon hatte, dass irgend Etwas in der Nase nicht in Ordnung sein könnte.

Das beachtenswertheste ist und bleibt für mich bei diesem Krankheitsfall der ad oculos demonstrirte Beweis, dass schwere Psychosen einzig und allein von einem Nasenleiden herrühren können.

Einen etwaigen Einwurf, dass zum Zustandekommen derselben eine besondere Nervenanlage nothwendig sei, widerlegt der Krankheitsverlauf und werde ich an anderer Stelle noch als durchaus unnöthig erörtern.

---

Der zweite Fall, bei dem ich nur die Symptome kurz hervorheben will, betrifft eine nasogene hysterische Melancholie.

Ein Fräulein, cr. 25 Jahr alt, war vor cr. 3 Jahren wegen schwerer Melancholie in einer Anstalt. Nach einem halben Jahre war sie entlassen worden, hatte eine melancholische Stimmung aber bisher nie verloren. Sie war verschlossen gegen ihre Umgebung, stets in gedrückter Stimmung und durch Nichts zu erheitern. Sie bekam häufige Anfälle von Präcordialangst und erklärte mir wiederholt: am liebsten möchte sie sterben.

Da die Kranke ein subperitoneales Uterusmyom hat, so glaubte ich, ebenso wie andere Aerzte, einen Zusammenhang zwischen diesem und der Psychoneurose

annehmen zu dürfen. Die Behandlung blieb Jahr und Tag erfolglos, bis ich durch meine Erfahrungen bewogen, die Nase untersuchte —: Derbe, ovale Wucherungen an dem oberen Rande der mittleren Muschel, die sich in die rima ethmoidalis hineinlegten, wurden als Ursache der Neuropsychose entdeckt.

Mit der Beseitigung der Wucherungen schwand das psychische Leiden, die Kranke ist geheilt — ist glücklich und fröhlich geworden.

Der dritte Fall bietet ein grosses Interesse in vielfacher Beziehung und betrifft ein 20jähriges Mädchen, welches an Epilepsie litt und vor 4 Wochen eines Nachts von »religiösem Wahnsinn« befallen worden war.

Als ich bei meinem ersten Besuche erfuhr, dass die Kranke an Epilepsie gelitten habe, zweifelte ich keinen Augenblick daran, dass diese sowohl wie die Psychose von einem Nasenleiden herrühren würden.

Die Anamnese ist von der Mutter der Kranken niedergeschrieben und lautet: »Meine Tochter hat bereits während der Schulzeit Anfälle, verbunden mit »Windkolik« gehabt. Seit dem 15. Jahre gehen dem epileptischen Anfalle, welcher mindestens jede Woche einmal auftritt, andere Erscheinungen voraus: Ein warmes, vom Magen aufsteigendes Gefühl; lautes Schreien; Blässe oder Röthe des Gesichts. — Sobald die Wärme bis zum Kehlkopf gestiegen ist, wird die Kranke bewusstlos und die zuckenden Krämpfe kommen zum Ausbruch, Schaum und Blut tritt vor den Mund. Während sie nach dem Anfalle mindestens $^1/_2$ Stunde ohne Verstand bleibt, ist sie in den Zwischenpausen ganz klar, nur vergesslich. Sie ist überhaupt für Alles theilnamlos. Ihr grösstes Interesse hat sie am Singen und an der Musik, die sie sich selbst macht. Ihr Charakter ist nicht boshaft oder eigensinnig, sondern nachgiebig wie ein Kind, ernst und fromm. Die Menstruation ist regelmässig.« —

Ich stellte folgenden Befund fest: Patientin liegt im Bett. Sie richtet sich auf, als ich ins Zimmer trat, — faltet

die Hände und blickt entweder, in sich gekehrt, nach unten oder mit dem Ausdruck von Frömmigkeit nach oben. Sie hat vor sich liegen: Rosenkranz und Gebetbuch — als fromme Dulderin.

Sie ist eine grosse und stattliche Erscheinung. Während der Ernährungszustand im Ganzen leidlich gut erscheint, ist die Beschaffenheit des Blutes eine hochgradig chlorotische (Nonnengeräusche). Der Befund sämmtlicher Organe ist normal.

Die Untersuchung der Nase ergab eine ziemlich allgemeine, aber nicht erhebliche Schwellung der Schleimhaut. Dieselbe war etwas stärker am unteren Rande der unteren Nasenmuschel und — was für mich von grösstem Interesse war — erheblich stärker am vorderen oberen und mittleren Theil der mittleren Muschel.

Trotz verschiedener Bedenken und Einwendungen seitens der Umgebung wurde die Kranke am folgenden Tage zu mir gebracht.

Als ich die erste Cocaïnisirung vorgenommen hatte, machte die Kranke als ein Zeichen wohlthuender Erleichterung spontan so tiefe Athemzüge, dass die anwesende Mutter in Angst gerieth und den Ausbruch irgend welcher Krämpfe befürchtete.

Eine galvanokaustische Behandlung der stärkeren Schwellungen und Betupfen der geringeren mit Trichloressigsäure hatte den sicher erwarteten Erfolg. Derselbe trat aber wider Erwarten bereits nach dem ersten Behandlungstage ein — ein glückliches Ereigniss, auf das man leider nicht oft rechnen darf, und das uns um so geduldiger machen soll, wenn wir in anderen Fällen Monate lang nach dem reflexerregenden pathologischen Punkte suchen müssen. —

Vom ersten Tage ab blieben die epileptischen Anfälle aus. Die religiösen Wahnvorstellungen traten nur in sehr geringem Masse und nur für kurze Zeit noch in den ersten zwei Nächten auf. Obgleich sich auch diese von da ab nicht mehr zeigten, beseitigte ich in der zweiten Woche noch hier und da kleine hyperämische Stellen.

Die Kranke konnte nach 3 Wochen entlassen werden. Sie ist nicht nur geheilt, sondern »sie fängt an lustig und heiter zu werden, was sie früher nicht konnte«; sie athmet leichter, wie früher; ihr blasses Gesicht wird von der 2. Woche ab frischer und freundlicher.

---

Ich glaube die Wichtigkeit der Nasenerkrankungen auf psychische Veränderungen und psychische Störungen zur Genüge beleuchtet und klar gelegt zu haben. Ich habe aber die Ueberzeugung, dass noch viele Erkrankungen des Nervensystems, periphere sowohl wie cerebrale, dieselbe Ursache haben können. Für die progressive Paralysis agitans glaube ich es bereits mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen zu können, obgleich die Behandlung zweier derartiger Patienten noch nicht beendet ist. Dasselbe gilt von einem Herrn, bei dem seit Jahren eine Heerderkrankung im Gehirn von verschiedenen Collegen so wie von mir diagnosticirt wurde, und bei dem ich nachträglich — trotz sog. Heerdsymptome — vor cr. 14 Tagen eine unvermuthet hochgradige Veränderung der Nase in Behandlung genommen habe.

Sollte die locale Behandlung Erfolg haben, so würde der Fall ein derartiges Interesse haben, dass ich darüber in geeigneter Weise berichten müsste; obschon auch ohne diese Hoffnung ich nur dringend empfehlen kann, mehr wie bisher bei allen Nervenleiden die peripheren Nervenendigungen als den wichtigsten Sitz der Erkrankung zu betrachten und von dort aus für centrale Nervensymptome Heilung zu versuchen — auch ohne dass wir einen genauen Aufschluss darüber haben, wie und wo der Reflex beginnt und in welchen Bahnen er sich bewegt. —

---

Ich wage bereits heute auf Grund zahlreicher objectiver Beobachtungen die Ueberzeugung auszusprechen: Wenn wir Gelegenheit hätten, alle

Irren- und Nervenheilanstalten, die Asyle für Epileptiker und Alcoholiker zu untersuchen, würde sich ein hoher Procentsatz unter den Kranken finden lassen, der an einer nasogenen Reflexneurose oder Reflexpsychose leidet und der durch eine Nasenbehandlung geheilt werden könnte.

# Einwirkung der Nasenleiden auf das Auge.

## I. Allgemeiner Theil.

Physiologische gegenseitige Reize. Anatomie und Physiologie der Nerven, Ganglien. Trigeminus und Sympathicus. Trophische Fasern. Reflexvorgänge.

Wenn 2 Organe in anatomischer Beziehung sich so nahe stehen, wie Nase und Auge, und wenn dieselben von Gefässen und Nerven versorgt werden, welche zum grössten Theil demselben Stamme entspringen, dann dürfen wir wohl a priori annehmen, dass auch die Function des einen nicht ohne Einfluss sein wird auf die des anderen. Es wird sich diese nachbarliche Abhängigkeit gewiss bereits im gesunden Zustande der Organe zeigen, besonders aber dann auffallen, wenn eine pathologische Veränderung in ihnen eintritt. — Wir sind an die normale Function eines Organs so gewöhnt, dass der gesunde Mensch sich nicht veranlasst fühlt, nachzudenken, wie weit dieselbe abhängt von anderen Organen, oder wie weit sie selbst die letzteren beeinflusst. Erst wenn irgend eine Störung in der Organthätigkeit erfolgt ist, wird er auf einen verringerten oder vermehrten Reflex aufmerksam gemacht.

Diese Störung braucht nicht stets eine pathologische zu sein. Es kann sich vielmehr auch nur um den Effect eines Reizes handeln, den wir zu den physiologischen zu rechnen gewöhnt sind.

Derartige physiologische Einwirkungen von Nase auf Auge und umgekehrt von Auge auf Nase sind längst bekannt und gehören zu den alltäglichen Erscheinungen.

Die verschiedenfache Beziehung beider Organe macht es möglich, dass ein derartiger Reiz theils direct theils reflectorisch einwirken kann.

So sehen wir beim Riechen scharfer Mittel, z. B. von Ammoniakdämpfen, nicht nur eine locale Einwirkung, die sich durch Kribbeln in der Nase bemerkbar macht, sondern wir bemerken noch verschiedene reflectorische Einwirkungen, von denen wir hier nur diejenige auf die Augen berücksichtigen. Die Thränenabsonderung erscheint stärker, theils dadurch, dass die untere Oeffnung des canalis naso-locrymalis durch die acute Hyperämie der Nasenschleimhaut verengert wird und die Thränenflüssigkeit weniger in die Nase abfliessen kann, theils dadurch, dass die Hyperämie sich durch den Kanal nach oben fortpflanzt und somit eine stärkere Absonderung der Thränenorgane erzeugt wird. Die Conjunctiva röthet sich und die Augenlider nähern sich einander.

Denselben Reflex, der durch Einwirkung scharfer Stoffe auf die nasalen Endigungen des n. Trigeminus hervorgerufen wird, sehen wir auch nach anderen Reizen auftreten, z. B. beim Kitzeln der Schleimhaut und bei schwachem electrischem Strom.

Beim Reiz zum Niesen werden im ersten Augenblick die Thränen von der Nase nach oben gedrängt, die Lider nähern sich einander; nach dem Niesen wird der Abzug für die Thränen sogar freier, als er vorher war, und deshalb werden nun auch die Augen heller.

Diese allgemeine Erfahrung hat dazu veranlasst, irgend welche Schnupfmittel als Hausmittel bei der chronischen Conjunctivitis anzuwenden. Dass besonders der Tabak dazu verwandt worden ist und dass er seinen Ruf auch bisher sich erhalten hat, ist meiner Meinung nach darin begründet, dass er nicht nur den erwünschten Effect hat durch das bewirkte Niesen, sondern weil er ein geeignetes Reizmittel ist bei den chronischen atonischen Nasenaffectionen, bei denen ich ihn auch heute gern, und wie ich glaube mit besserem Erfolge als irgend ein Augenwasser, verordne.

Wir sehen an den physiologischen Reizeffecten, dass der Thränen-Nasencanal nicht als eine einfache Wasserleitung für die Thränenflüssigkeit geschaffen ist; dazu hätte es auch sicher nicht einer Auskleidung mit einer Schleimhaut bedurft, von der Henle festgestellt hat, dass sie den »Charakter eines cavernösen Gewebes besitzt.« Ihr Venenreichthum ermöglicht je nach Bedürfniss eine momentane Verengerung und eine ebenso schnelle Erweiterung des Canals.

Diese leichte Accomodation seines lumens sahen wir eintreten bei den Reizen von der Nase auf das Auge, und wir sehen sie auch bei der umgekehrten Reizwirkung.

Wird bei einer psychisch erregten, starken Thränenabsonderung, die wir als »Weinen« bezeichnen, ein Ueberlaufen der Thränen und ein Herabrollen am inneren Augenwinkel erzeugt, so tritt reflectorisch die Nase in Thätigkeit und versucht einen Theil der Thränenflüssigkeit zu aspirieren. Es geschieht dies in geringerem Grade, indem der Weinende nur »mit der Nase zieht«, in höherem Grade ist es die erste Veranlassung »zum Schluchzen« — und das Taschentuch des Weinenden wird schliesslich nicht nur feucht vom Augen- sondern auch vom Nasenwischen.

Als ein weiterer Reflex von Auge auf Nase ist uns bekannt, dass, wenn wir in grelles Licht sehen, sich leicht Niesen einstellt. Deshalb suchen wir, wenn ein sich einstellender Niesreiz nicht schnell genug zum völligen Akt führt, denselben zu begünstigen, indem wir in die Sonne oder in ein anderes helles Licht etc. blicken.

Glauben wir durch unser Sehorgan uns überzeugt zu haben, dass uns irgend ein schlechter oder scharfer Geruch lästig werden könnte, dann tritt reflectorisch entweder eine Athempause oder eine möglichst oberflächliche Athmung durch die Nase ein. Das Auge ist also hier der Wächter für die Nase.

Aber die Nase leistet dafür auch Gegendienste. — Macht sich für sie ein penetranter Geruch bemerkbar, Rauch etc., der die Augen reizen könnte, so tritt sofort

eine Reflexwirkung ein — und die Augenlider werden geschlossen.

Ausser dieser gegenseitigen Fürsorge unterstützen sich auch noch beide Organe, wie es die Sinneswerkzeuge überhaupt thun.

Kann sich das Auge nicht genügend informiren über irgend einen Gegenstand, so kommt ihm die Nase zu Hilfe und »beriecht« ihn in ausgiebigster Weise. — Diese Unterstützung wird natürlich besonders des Nachts eintreten. — Es ist gewiss schon Jeder von uns eines Nachts erwacht und hat die begründete oder unbegründete Vorstellung gehabt, es rieche »sengerig« im Schlafzimmer. Noch ehe wir Licht machen, versucht das Auge das Dunkel des Zimmers zu durchdringen, und weil ihm dies nicht gelingt, wird die Nase alarmirt und sie leistet ihre Hilfe durch »Schnüffeln«, so gut sie kann.

Wir sehen an diesen wenigen alltäglichen Beispielen bereits, dass die Nase nicht eine so untergeordnete Bedeutung für das Auge hat, wie man im Allgemeinen wohl glaubt.

Ihren vollen Werth werden wir aber erst zu würdigen verstehen, wenn wir die pathologischen Einwirkungen kennen lernen, soweit dieselben bereits als sicher erwiesen sind oder als höchst wahrscheinlich bezeichnet werden können.

---

Bevor wir aber zur Besprechung der nasogenen Augenerkrankungen übergehen, wollen wir uns die nothwendigsten anatomischen Verhältnisse in's Gedächtniss zurückrufen.

Ich folge bei einer kurzen Besprechung hierüber dem Lehrbuche von Hyrtl und erwähne hauptsächlich die betreffenden Nerven, ihre Ausbreitungen und Verbindungen. —

Die Nerven, opticus und olfactorius, welche das Auge und die Nase zum Sinnesorgan für das Sehen und

Riechen machen, zeigen in anatomischer Hinsicht eine auffallende Analogie. Sie sind die einzigen, welche vom Ursprunge bis zum Ende verlaufen, ohne die geringste Verbindung mit anderen Nerven einzugehen; beide lösen sich auf oder gehen über in Endorgane, welche die Stäbchen und Zapfen der Retina und die Riechzellen der membrana pituitaria narium vorstellen, und beide werden ausserdem nur durch einen specifischen Reiz erregt, ersterer durch Lichtwellen, letzterer durch Riechstoffe.

Alle übrigen, das Auge und die Nase versorgenden Nerven treten theils in ihrem Verlauf, theils durch die Vermittlung von Ganglien in gegenseitigen Verkehr.

Der n. oculomotorius, welcher im sinus cavernosus eine Verbindung vom sympathischen Geflecht aus erhält, gelangt, in zwei Aeste getheilt, in die Augenhöhle, versorgt sämmtliche Augenmuskeln bis auf zwei, und giebt eine Wurzel zum ganglion ciliare ab.

Der n. trochlearis geht eine Verbindung mit dem ramus oculomotorius dem trigeminus ein.

Der n. abduceus ist mit dem sympathicus verbunden.

Der n. trigeminus ist der wichtigste Nerv, nicht nur wegen der Grösse des Innervationsgebietes und wegen des selbstständigen Besitzes eines motorischen und sensiblen Stranges, sondern — für das uns hier interessirende Thema — wegen seiner Bedeutung als Reflexleiter und Reflexerzeuger.

Bevor der mit einer motorischen und einer sehr viel stärkeren sensitiven Wurzel als bigeminus entspringende Nerv sich in den trigeminus verwandelt, bildet er das Ganglion Gasseri. Wenn in den anatomischen Werken stets hervorgehoben wird, dass das Ganglion Gasseri nur von der sensitiven Wurzel gebildet wird, so ist diese Darstellung wohl anatomisch richtig, dem physiologischen Standpunkt entspricht sie jedoch nicht ganz. Denn obgleich die Bestimmung der Ganglien noch nicht vollständig aufgeklärt ist, so glaube ich doch, dass man sie als eine Zwischenstation zwischen Centralnervensystem

und den Endästen der Nerven auffassen muss, welche im Stande ist einen Reiz, je nach seinem Charakter oder seiner Grösse entweder zum Centralorgan oder auf ein anderes Geleis zu leiten. Ich denke mir ihre Anlage in dieser Hinsicht ungefähr wie eine entsprechende Anlage unserer Eisenbahnen. Für Centralknotenpunkte unserer Bahnen werden, besonders neuerdings ausserhalb grosser Städte, kleinere Stationen geschaffen, auf denen Alles, was nicht in das Centrum geschafft werden soll, mit Umgehung desselben nach anderen Richtungen geleitet wird. Dadurch wird nicht nur das Centrum entlastet sondern auch der Verkehr erleichtert und die Beförderung beschleunigt. Wenn man sich eine derartige Vorstellung von der Bestimmung eines Ganglion macht, so muss man auch annehmen, dass die Bahnen, die zu ihm und die von ihm führen, auch nach mehreren Richtungen angelegt sind. Da aber thatsächlich die sensitive Wurzel Fasern an die motorische abgiebt, so erfüllt diese Verbindung bereits den Zweck eines Ganglions. Das von der sensitiven Wurzel versorgte Gebiet hat von anderen Nerven aus genügend motorische Zweige erhalten und es bedurfte deshalb der Fasern der motorischen Wurzel nicht mehr, sondern die radix sensitiva hatte nur nöthig dieser einige ihrer Fasern zur Verbindung zu überlassen. Da ferner das ganglion aus dem plexus caroticus auch sympathische Fasern erhält, so entspricht der Charakter desselben und seine Bestimmung, unserer vorgenannten Auffassung nach, denen anderer Ganglien. Weil dasselbe aber noch nicht als ein letzter Knotenpunkt für die, das Auge versorgenden, Nerven geschaffen ist, so finden wir, als ein Centralnebenorgan für diese, das ganglion ciliare in der Augenhöhle selbst angelegt. —

Seine motorischen Fasern erhält das ganglion ciliare von dem n. oculomotorius (radix brevis), seine sensitiven vom ersten Aste des trigeminus (radix longa des n. naso-ciliaris), seine sympathischen vom plexus caroticus.

Das dritte uns hier interessirende Ganglion ist das ganglion spheno-palatinum. Seine motorischen Fasern

entstammen dem n. facialis (n. petrosus superficialis major); die sensitiven vom 2. Ast des trigemines (nervi spheno-palatini); die sympathischen vom plexus caroticus.

---

Wir sehen, dass in dem hier zu besprechenden Gebiete, dem n. trigeminus, die bei weitem grösste Bedeutung zufallen muss. Wenn wir aber ausserdem annehmen wollen, dass derselbe noch gleichzeitig trophische Fasern — oder ich möchte vorsichtiger sagen — noch trophische Functionen hat, so würden wir erwarten müssen, dass er allein wohl nur in Frage kommen könnte bei einer reflectorisch hervorgerufenen Erkrankung oder Neurose der Nase oder des Auges. — Ich weiss nun zwar nicht ob sich in letzterer Zeit die Ansichten der Physiologen über die trophischen Fasern im Allgemeinen geändert haben, ob neue Beweise für ihre Existenz erbracht sind, früher schrieb man jedenfalls, gestützt auf Thierversuche, ganz besonders dem n. trigeminus derartige Fasern zu. Wenn auch im Ganzen die Voraussetzung einer derartigen specifischen Functionsbahn für viele Erscheinungen nothwendig erschien, glaube ich doch nach den Beobachtungen und Voraussetzungen bei den nasogenen Augenerkrankungen zur Erklärung derselben trophische Fasern nicht nur nicht heranziehen zu müssen, sondern es würde für eine der wichtigsten von der Nase aus erzeugten Ernährungsstörungen — die Kataraktbildung — eine Erklärung durch dieselben eher erschwert werden.

So lange wir nicht eine genaue Kenntniss besitzen von der Veränderung, welche ein Reiz in der von ihm afficirten Nervenendigung, der zellenförmigen sowohl wie der faden- oder haarförmigen, hervorruft, — so lange wir nichts Genaues wissen über die Technik seiner Fortleitung, über die Art der Uebertragung auf andere Nerven, ob dieselbe durch stationäre Gleise oder — um den Vergleich mit Bahnen und electrischen Leitungen beizubehalten — ob dieselbe durch Umschaltungen, Weichen erfolgt, wie man es sich wohl bei der Neurontheorie vorstellt, — so lange also der ganze Reflexvorgang nicht

völlig aufgeklärt ist, so lange, glaube ich, können wir die trophischen Nerven, um verschiedene Lücken auszufüllen, entbehren. Wir werden bis dahin, bei dem etwaigen Vorhandensein von sympathischen Fasern in einem pathologischen Bezirk, auch die Erzeugung einer organischen Reflexerkrankung allein durch die Betheiligung des Sympathicus erklären können, den auch früher bereits hervorragende Physiologen als den trophischen Nerv bezeichneten, während wir dem trigeminus dabei nur eine vermittelnde, reflectorische Thätigkeit zuerkennen.

---

Welche Erkrankungen des Auges können nun wohl überhaupt von der Nase aus hervorgerufen werden? Welche Beweise haben wir für die zu gebende Antwort? Und welches sind die Wege, auf denen die Einwirkung erfolgen kann?

Nach meinen Beobachtungen und nach den von anderer Seite mitgetheilten Erfahrungen, scheint es keine Augenkrankheit zu geben, die nicht durch ein Nasenleiden hervorgerufen werden könnte! Sogar die durch constitutionelle Krankheiten und durch Allgemeininfection entstandenen Augenleiden scheinen oft erst durch die Vermittlung einer vor ihnen eingetretenen Nasenerkrankung sich reflectorisch zu bilden.

Ich werde zwar diesen Zusammenhang noch später besprechen, ich möchte aber auch bei dieser Gelegenheit bereits empfehlen, bei dem geringsten Verdacht von lues als Ausgangspunkt einer Netzhaut- oder Sehnervenerkrankung das Gebiet der mittleren Nasenmuschel zu untersuchen.

Den Beweis für die Richtigkeit unserer Behauptung: alle Augenkrankheiten können durch einen pathologischen nasogenen Reflex — entstehen, haben uns zum grössten Theil bereits die Physiologen durch Thierversuche erbracht. Auch die am Anfange dieses Capitels erwähnten physio-

logischen, gegenseitigen Reizeffecte etc. dürfen als Beweis für die Berechtigung dieser Annahme gelten. —

Eine Durchtrennung der einzelnen Wurzeln des Trigemins jenseits des Ganglion Gasseri wird dem Vivisector stets dieselben Erfolge zeigen: Eine aufgehobene Leitung in der hinteren Wurzel bewirkt ein Erlöschen der Empfindung in dem ganzen Ausbreitungsbezirk, so dass von dort aus durch einen Reiz Reflexbewegungen nicht mehr hervorgerufen werden können. — Eine Durchschneidung der vorderen Wurzel hat nur eine Lähmung der Muskeln (Kaumuskeln etc.) zur Folge. Eine erhebliche Ernährungsstörung in dem peripheren Ausbreitungsgebiet tritt nicht ein.

Werden dagegen die sensitiven Trigeminusäste diesseits des Ganglion Gasseri durchtrennt, so treten auffallende Ernährungsstörungen auf, die besonders für das Auge von den Physiologen genau festgestellt sind. Dieselben bestehen nach Hyrtl (Lehrbuch der Anatomie): in Entzündung und Auflockerung der Conjunctiva, in vermehrter Schleimabsonderung, in einer Füllung der vorderen und hinteren Augenkammer mit Exudat, in Mattwerden und Erosionen der Hornhaut, in acuter Erweichung derselben und der übrigen Augenhäute, endlich in Berstung des Bulbus und in Schorfbildung an Nase, Kinn und Wangen.

Auf etwaige trophische Störungen der Nasenschleimhaut im Gefolge der Trigeminusresection scheint man bisher nicht geachtet zu haben; ich habe jedenfalls in den in meinem Besitz befindlichen Lehrbüchern über Physiologie und Anatomie nichts darüber gefunden.

Man muss aber eine in der Nase von Entzündung und Geschwürsbildung gefolgte Ernährungsstörung ohne Weiteres annehmen, ebenso wie hartnäckige Geschwüre an der Zunge wohl dieselbe Ursache haben; und die nicht nur durch mechanischen Insult allein entstehen werden, wie Hyrtl vermuthete.

Meiner Ansicht nach deutet der verschiedenartige Erfolg einer Resection des Trigeminus, welcher von der Lage des Operationsgebietes abhängt, auf eine Betheili-

gung der sympathischen Fasern hin, die sich erst vom plexus caroticus aus zu ihm gesellen. Wo sollten wohl mit einem Male trophische Fasern herkommen, die jenseits des Ganglion Gasseri nicht einmal mit geringer Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnten?

Denn wollte man ihr Vorhandensein ab origine erwarten, dann müssten die trophischen Störungen um so sicherer und tiefgreifender sich entwickeln, je näher die Durchtrennungsstelle des Nerven an seiner Ursprungsstelle liegt. Dass dies aber nicht der Fall ist, das ist durch das Thierexperiment als unzweifelhaft erwiesen.

Will man aber die Bezeichnung trophische Fasern beibehalten, so, glaube ich, müssen wir sie dem n. sympathicus beilegen, dem als Gefässnerv die Ernährungsaufgabe doch gewiss viel eher zukommen muss und viel näher liegt als einem Gefühls- oder Tastnerven.

Allerdings dürfen wir nicht vergessen, dass die beiden Nerven, trigeminus und sympathicus, in den Ganglion in so innigen Verkehr treten, dass wir ihre gegenseitige Einwirkung meist bis zum peripherstenPunkte werden beobachten können, und dass wir oft genug nicht werden unterscheiden können, von welcher Nervenendigung aus ein Reiz-Effect zuerst hervorgerufen wurde. Wir sehen, dass eine Reizung durch scharfe Dämpfe, eine Berührung der Nasenschleimhaut — also eine Erregung des Trigeminus — sofort eine, wenn auch noch so geringe Röthung des betreffenden Punktes, d. i. eine Einwirkung des sympathicus, eintreten lässt. — Die umgekehrte Reizfolge ist ebenso bekannt. Wenn in Folge einer catarrhalischen Hyperämie die Conjunctiva sich röthet, stellt sich ein Drücken und Brennen in den Augen ein — die Wirkung des sympathicus auf den trigeminus.

Wir werden bei allen Reflexwirkungen also eine Betheiligung dieser beiden Nerven für möglich halten müssen, obgleich über die meisten fast nur, und nicht einmal übereinstimmende theoretische Antworten bisher gegeben sind.

Noch weniger aufgeklärt ist die reflectorische Wirkung des Opticus auf die Verengerung der Pupille. Da der sphincter iridis vom n. oculomotorius versorgt wird, und bei einer Erregung des n. opticus sich die Pupille verengert, so ist es klar, dass man den Act der Verengerung nur für einen reflectorischen halten konnte. Aber: wie und wo derselbe ausgelöst wird, darüber sind die Ansichten der Gelehrten heute noch sehr verschieden.

Es hat gewiss sehr viel für sich, wenn man die Erregung in der Retina sich fortpflanzen lässt, bis zum Centralorgan des Opticus und wenn man dort ein Uebersprungen des Reizes auf die centrifugale Bahn des, den m. sphincter iridis innervirden, n. oculomotorius annimmt.

Ich muss gestehen, dass die Annahme eines derartigen umständlichen Weges zur Erreichung dieses Zieles mir nicht recht plausibel erscheint.

Die Erweiterung und Verengerung der Pupille ist unserem Willen nicht unterworfen. Wir dürfen deshalb wohl annehmen, dass die grosse Sicherheit und Vollkommenheit, welche der Schöpfer bei der Erschaffung und bei der Anlage der geringsten Organtheile uns anstaunen lässt, auch für eine rationellere Herstellung und eine geeignetere Indienststellung einer Schutzvorrichtung Sorge getragen hat.

Da ich nach meinen früheren Auseinandersetzungen glaube, dass nur dann, wenn unsere Empfindung oder unser Wille, unsere Activität oder unsere Passivität in Frage kommt, eine Leitung des peripheren Reizes bis zum Centralorgan hergestellt wird, dass aber bei den Reflexvorgängen, d. i. bei den unabhängig von unserem Willen eintretenden physiologischen und pathologischen Aeusserungen, die Ganglien als Nebenstationen in Action treten, so bin ich auch viel eher geneigt eine Erregung des ramus nervi oculomotorii als sphincter iridis entweder bereits in dem bulbus oder aber in dem ganglion ciliare zu suchen, desgl. für den sympathicus.

Für die Annahme einer derartigen Reflexbahn spricht die Thatsache, dass selbst bei einer Erblindung beider

Augen mechanische Reizung des opticus in seinem weitern Verlaufe Lichterscheinungen hervorruft, ohne dass ein Effect in der Pupillenweite eintritt.

Dass der trigeminus an der Pupillenweite nicht unbetheiligt ist, haben Physiologen bereits erwiesen. Ich glaube aber, dass er diese Leistung ebenfalls dem sympathicus verdankt. Wenn scheinbar andere Resultate bei einer Durchschneidung des letzteren als Gegenbeweis gelten sollen, so dürfen wir nicht vergessen, dass die Fasern des sympathicus auf dem verschiedensten Wege und von verschiedenen Stellen aus das Auge erreichen.

Durch die von mir gedachte Bahn des Reflexes wäre es auch zu erklären, dass bei einer Staaroperation reflectorisch sich Niesen und Schluchzen einstellen soll.

Fast zur Gewissheit wird es, dass mindestens noch eine andere Bahn für den Reflex besteht und in Anspruch genommen werden kann, wenn wir auf die Veränderungen der Pupillenweite achten, die sich bei Nasenkrankheiten einstellen. Wir finden eine so hochgradige (Myosis) Verengerung der Pupille bei ihnen, so dass man sie überhaupt kaum sieht und dass sie in der Grösse einem mit einer Stecknadel gestossenen Loch entspricht, in andern Fällen ist sie so gross, dass man eine stark erweiterte Atropinpupille vor sich zu haben glaubt. Bei diesen Kranken war der sonstige Sehapparat in Ordnung. Ich habe mehrere Male nach Beseitigung eines Nasenleidens so bedeutende, sich der Norm nähernde Veränderungen gesehen, dass hierbei nur irgendwo ein Reflex durch den trigeminus und den sympathicus auf den n. oculomotorius ausgeübt worden sein kann.

---

Die Besprechung über die Reflexvorgänge ist länger ausgefallen als es dem praktischen Zwecke dieses Compendiums scheinbar entspricht; und doch war sie zum Verständnisse über die Tragweite der Nasenkrankheiten auf Augenerkrankungen unbedingt nothwendig. Dieselbe wird uns jetzt, trotz der vielen und grossen Lücken, er-

klärlicher erscheinen, so dass wir uns bei der Besprechung der nasogenen Augenleiden um so kürzer fassen können.

Wir können dies um so eher, als der Versuch der Physiologen und das Resultat bei der Durchtrennung des trigeminus bereits den Beweis erbracht hat, dass die Ernährung des Auges vom trigeminus abhängt. Wir werden deshalb ohne Weiteres befürchten müssen, dass peripherische Erkrankungen desselben ebenfalls eine deletäre Wirkung auf das Auge, zum Theil durch directe Fortpflanzung des pathologischen Nasenprocesses, z. Th. auf reflectorischem Wege ausüben können. Er wird den Reflex entweder im ganglion ciliare auf verschiedene Bahnen übertragen, aber dem n. sympathicus denselben auch bereits vorher übermitteln können. Je nach dem Sitz des Nasenleidens und der eingeschlagenen Reizleitung wird die Erkrankung im Auge beschränkter oder verbreiteter auftreten.

# II. Specieller Theil.

Krankheiten der Orbita. Exophthalmus. Herpes Frontalis. Krankheiten der Thränenorgane und der Lidränder. Conjunctivitis. Keratitis. Krankheiten der Sclera. Iritis. Mouches volantes. Glaskörpertrübungen. Chorioiditis. Glaucom. Erkrankungen der Retina und des Opticus. Myopie. Asthenopie (Krankengeschichte). Der graue Staar — eine nasogene Reflexerkrankung.

Wenn ich es unternehme, in Folgendem diejenigen Augenkrankheiten zu erwähnen und zu beschreiben, welche von einem Nasenleiden aus entstehen können, so werde ich, mit meinen bescheidenen Kenntnissen als praktischer Arzt auf diesem Gebiete, natürlich nur in bescheidener Weise dem Bedürfnisse des praktischen Collegen genügen können. Sollten Ophthalmologen meine Eingriffe in ihr Specialfach einer Beachtung für werth halten, so werden dieselben mit Nachsicht an die Lectüre gehen und den allgemeinen nützlichen Zweck des praktischen Arztes berücksichtigen müssen.

Nachdem ich mit Sicherheit constatirt habe, dass ausser den fortgeleiteten Erkrankungen der Augenlider, der Thränenorgane, der Conjunctiva, der Cornea, solche der Chorioïdea, der Retina, des Sehnerven und der Linse auf reflectorischem Wege von Nasenleiden aus entstehen können, und wenn ich dieselbe Ursache in vielen Fällen von Myopie, Asthenopie und bei Einengungen des Gesichtsfeldes, sowie je ein Mal bei monoculärer Diplopie und Micropie habe nachweisen können, so werden die wenigen fehlenden Erkrankungsgebiete, über die ich keine Beobachtung zu machen Gelegenheit hatte, es nicht gewagt erscheinen lassen, wenn ich behaupte: alle Augenerkrankungen können von der Nase ausgehen. Wie oft dies geschieht und welche Formen der einzelnen Krank-

heiten damit zusammen hängen, — das festzustellen, ist Sache der Zukunft und zum grössten Theil Aufgabe der Ophthalmologen.

Krankheiten der Orbita können, wie Schweiger*) bereits anführt, nach Krankheitsvorgängen in den sinus ethmoidalis und frontalis und in der Highmorshöhle entstehen. Besonders häufig sind dieselben beobachtet als eine Folge von Gesichtserysipel. Da aber diese Erkrankungen sämmtlich ihren Ausgangspunkt in einem pathologischen Processe der Nase haben können, so dürfen wir bei Erkrankungen der orbita auch an diese Aetiologie denken.

Exophthalmus kann entweder direct durch ein Nasenleiden entstehen, indem von einer erheblichen Geschwulstbildung oder einer starken Auftreibung der genannten Nebenhöhlen durch Flüssigkeitsansammlungen der bulbus nach vorn gedrängt wird; oder er kann indirect hervorgerufen werden durch reflectorische, von der Nase ausgehende Stauungen oder als Theilerscheinung des morbus Basedowii, welcher häufig ebenfalls als eine nasogene Reflexneurose sich wird auffassen lassen.

Herpes frontalis tritt gewöhnlich nach einer heftigen Trigeminus-Neuralgie ein und ist sehr oft mit Keratitis und Iritis verbunden. Das fast gleichzeitige Ergriffenwerden der Hornhaut und der Iris kann nur durch Betheiligung des naso-ciliaris erklärt werden. Da aber Neuralgien im Bereiche des Trigeminus meist von der Nase ausgehen, so dürfen wir auch die herpetische Eruption als eine häufige nasale Reflexerkrankung ansehen.

Krankheiten der Thränenorgane sind in ihrem Entstehen von einem Nasenleiden aus so leicht erklärlich,

*) Handbuch der speciellen Augenheilkunde.

dass wir diese Aetiologie wohl als die häufigste ansehen dürfen und bei unserer Behandlung in Zukunft mehr berücksichtigen werden. Denn wenn äussere locale Veranlassungen ausgeschlossen sind, dann werden wir uns nicht wie bisher nur auf Augenwasser-Einträuflungen beschränken, sondern auch die Nase local behandeln müssen.

Erkrankungen der Lider werden wohl nur nach und durch Vermittlung anderer Augenleiden als nasogene bezeichnet werden können. Chronische Veränderungen und acute Processe der Lidbindehaut können z. B. Entzündungen der Lidränder und Schrumpfungen der Haut derselben hervorrufen, so dass sich ein Ectropium entwickelt. Trachom kann zu Ptosis führen, Keratitis oder Conjunctivitis bedingt den Blepharospasmus.

Conjunctivitis ist fast stets die Folge eines Nasenleidens. Sie entsteht in den meisten Fällen als directe Fortpflanzung derselben durch den canalis naso-laerymalis. Wir sehen auf diesem Wege die verschiedensten Formen eintreten oder unterhalten werden von der Conjunctivitis simplex bis zu den schwersten Trachombildungen; acute und chronische Formen.

Einen Theil der Conjunctivalerkrankungen werden wir uns, ebenso wie einen Theil der Lidaffectionen, nur durch Betheiligung von Reflexvorgängen erklären können. Denn obgleich die Conjunctiva palpebrarum in die Conjunctiva bulbi übergeht und obgleich ein Theil der oberflächlichen Bindegewebsfasern sich in die cornea fortsetzt, so ist doch die Innervation und die Gefässverbindung eine andere. Die Lidbindehaut wird von der Arteria palpebralis superior et inferior versorgt, die Bindehaut des Augapfels jedoch nur in den oberflächlichen Schichten ebenfalls von ihnen, in den tieferen dagegen von den Ciliararterien.

Der pathologische Process in der Nase kann in einer allgemeinen gleichmässigen Schwellung der Schleimhaut bestehen oder in einer localen Affection derselben — jeden-

falls ist bei der direct entstandenen stets eine Veränderung im Bereich der unteren Nasenmuschel zu erwarten und auch vorhanden.

Die Ursachen werden im ersten Falle mehr allgemeiner Natur sein, in letzterem ausserdem noch eine locale Einwirkung erwarten lassen — dort sind es: Schnupfen, schlechte Luft, anhaltendes Sitzen, Exantheme etc., — hier Verbiegungen der Knochen, Polypen, Seretansammlungen, Erosionen und Geschwüre, Diphtherie etc. —

Keratitis wird in den meisten Fällen wie Conjunctivitis nasalen Ursprunges sein. Da wir in vielen Fällen Erkrankungen der Hornhaut zugleich mit Conjunctivitis oder kurze Zeit nach derselben eintreten sehen, so werden wir annehmen müssen, dass dieselben per continuitatem entstanden sind durch einen nasalen Process. Bei anderen Hornhautaffectionen, bei denen dieses Fortschreiten nicht nachgewiesen werden kann oder als ausgeschlossen angesehen werden sollte, werden wir die Entstehung durch einen Reflexvorgang erklären müssen. Derselbe wird durch die Gefässe (s. o.) vermittelt werden oder nach hinten durch das ganglion ciliare seinen Weg nehmen.

Bei den mild und chronisch verlaufenden Keratitiden wird es nicht immer möglich sein, mit Sicherheit zu sagen, auf welchem Wege sie entstanden sind, ob durch directe Fortpflanzung oder durch reflectorische Vermittlung eines Nasenleidens.

Ich habe noch in den letzten Wochen Gelegenheit gehabt, einen hiesigen Böttchermeister zu untersuchen, der an einer erheblichen Hornhauttrübung auf einem Auge leidet und der lange Zeit specialärztlich in einer auswärtigen Klinik behandelt worden ist. Die Anamnese ergab, dass er — ca. 2 Jahre vor der ihm aufgefallenen Trübung — 8 Tage lang an einer Conjunctivitis erkrankt gewesen ist. Da Patient an einer chronischen Rhinitis im Uebergangsstadium zur Rh. atrophicans leidet (welche sich durch lästiges Kribbeln im Naseninnern und häufiges Niesen äussert), so erscheint mir zwar ein Zurückgreifen

auf die frühere Conjunctivitis zur Erklärung der Keratitis nicht nothwendig, immerhin muss man an diesen Zusammenhang denken, selbst wenn gegenwärtig eine Veränderung in der Conjunctiva nicht vorhanden ist und selbst wenn nach Angaben des Patienten auch früher, in der Zeit der ärzlichen Behandlung, von einer solchen nichts bemerkt worden ist und nur die Hornhaut durch oberflächliche Abtragung behandelt worden sein soll.

Wenn unsere bisherigen Beobachtungen nun ergeben haben, dass die Erkrankungen der Conjunctiva und Cornea mit einem Nasenleiden, und zwar in den meisten Fällen mit einem pathologischen Process an der unteren Nasenmuschel zusammenhängen, so werden wir bereits im Grossen und Ganzen aus dem Befunde des Processes in einem Organ einen ungefähren Schluss ziehen können, wie die Beschaffenheit des anderen sein wird. Sehen wir z. B. einen hyperämischen Zustand der unteren Nasenmuschel, so dürfen wir auch in der Conjunctiva Röthung und Schwellung erwarten — wenn wir umgekehrt eine chronische atrophische Conjunctivis vor uns haben, werden wir ohne Weiteres erwarten dürfen, dass das Grundübel in der Nase ebenfalls ein atrophisches oder Atrophie erzeugendes sein muss; — ein scrophulöses Eczem oder Geschwür an oder in der Nase wird eine scrophulöse Conjunctivitis oder Keratitis hervorrufen etc. etc. —

Ob Krankheiten der Sclera von einem Nasenleiden herrühren oder abhängen, habe ich weder zu prüfen noch zu beobachten Gelegenheit gehabt. Da wohl ohne Zweifel angenommen werden darf, dass bei primärer Scleritis ein Reflexvorgang betheiligt sein muss, so darf man einen derartigen Zusammenhang vermuthen. Und wenn Ophthalmologen festgestellt haben, dass Scleritis gewöhnlich mit Iritis und Keratitis complicirt auftritt, so wird das bisher unaufgeklärte Entstehen der ersteren vielleicht in vielen Fällen erklärlich sein, wenn wir als Grundleiden einen pathologischen Prozess in der Nase

uns vorstellen, der durch das ganglion ciliare, die n. ciliares oder die Gefässe einen krankhaften Reiz fortpflanzt und den krankhaften Reflex erzeugt.

Iritis wird in den meisten Fällen die Folge einer Nasenanomalie sein. Dass sie überhaupt in einem gewissen Zusammenhange mit der Nase steht, ist bereits früher vermuthet worden. Schweiger schreibt pag. 321: »Erkältungen werden häufig von den Patienten als Ursachen angegeben. In manchen Fällen scheinen Circulationsanomalien in der Nasenschleimhaut den Iritisanfällen vorauszugehen und mit ihnen in Zusammenhang zu stehen.«

Die Erkrankung der Iris wird reflectorisch entweder primär durch Vermittelung der Ciliar-Nerven und Gefässse entstehen, oder secundär durch oder mit einer Affection der Hornhaut auf dem bei Keratitis angegebenen Wege von vorn oder hinten eintreten, und secundär durch Chorioiditis oder wahrscheinlich zugleich mit letzterer ebenfalls durch die Ciliar-Nerven oder Gefässe hervorgerufen werden.

Wir werden den nasalen Erkrankungsheerd deshalb sowohl an der unteren wie an der mittleren Muschel suchen müssen, werden ihn aber in den häufigsten Fällen an letzterer Stelle finden.

Glaskörperflocken (mouches volantes) sind ein so häufig vorkommendes, meist unschuldiges Symptom bei Nasenkranken, dass mich dasselbe veranlasst hat zu ermitteln und den Nachweis zu führen, dass auch in jenen Fällen, bei denen die Flocken anderen Ursachen z. B. Congestionen, Myopie etc. zugeschrieben werden, eine Veränderung der Nasenschleimhaut eine vermittelnde Rolle durch die Ciliargefässe spielt.

Wir werden deshalb auch Glaskörpertrübungen als eine Begleit- oder Folgeerscheinung von Nasenleiden erwarten dürfen, desgl. die Amanrosis partialis fugax Foersteri.

Chorioiditis ist bereits wiederholt als nasogene Reflexerkrankung beobachtet worden. Wir dürfen diese Aetiologie voraussetzen, nachdem wir sie für die Iritis festgestellt hatten. Denn »die durch die Entwickelungsgeschichte festgestellte Verwandtschaft der Iris und Choroidea, liegt den häufigen Uebergriffen von Krankheitsprocessen aus der einen in die andere zu Grunde« (Hyrtl). Diese entwickelungsgeschichtlichen Beziehungen werden deshalb für Iritis und Chorioiditis, für Irido-chorioiditis, Cyclitis und Irido-cyclitis dieselbe Aetiologie, in vielen Fällen also mit erklärlicher Berechtigung eine nasale, voraussetzen lassen.

Glaucom ist eine Erkrankung, die durch eine Betheiligung der chorioidea und des Glaskörpers hervorgerufen wird. Ob und wie oft dasselbe mit einem Nasenleiden zusammenhängen kann, muss erst untersucht werden. Es liegt diese Vermuthung ebenfalls nahe, wegen der hohen Bedeutung, die wir dem n. sympathicus bei verschiedenen Augenkrankheiten zusprechen mussten und da bei der Entstehung des Glaucoms der n. sympathicus jedenfalls in erster Linie in Frage kommt. Es wird diese Reflexerkrankung nicht nur durch directe Einwirkung eines Nasenleidens auf die Gefässe hervorgerufen werden können, sondern auch durch Uebermittelung eines krankhaften Reizes der sensiblen Fasern des Trigeminus auf den Sympathicus entstehen können.

Erkrankungen der Retina und des Nervus opticus werden ohne Zweifel in sehr vielen Fällen mit Veränderungen im Naseninnern zusammenhängen, da sichere Beobachtungen hierüber bereits von vielen Aerzten und zwar in kurzer Zeit gemacht worden sind.

Wenn wir uns erinnern, in welcher Weise Ernährungsstörungen des Opticus sich durch »quälende Lichterscheinungen« äussern und dass Circulationsstörungen sich in den verschiedensten Organtheilen und zugleich durch Farben- und Lichterscheinungen in dem Opticus

bemerkbar machen, dann dürfen wir annehmen, dass jede Veränderung, welche diese Circulationsstörungen begünstigt, auch eine Erkrankung der Retina und des Opticus hervorzurufen im Stande sein wird. Da wir aber bei der Besprechung der psychischen Neurosen und der Neuropsychosen nachgewiesen haben, dass Congestions- und Stauungshyperämie hauptsächlich durch ein bestehendes Nasenleiden in ihrer Wirkung erhöht wird, dann werden wir bei Erkrankungen der Retina und des Sehnerven eine genaue Untersuchung des Naseninnern vornehmen müssen.

Hyperämie der Retina wird gewöhnlich erst, wenn sie zur Hämorrhagie führt, Gegenstand ärztlicher Behandlung.

Retinitis tritt am häufigsten als Folgezustand allgemeiner Erkrankungen auf: bei Morbus Brightii und bei Syphilis. Ausserdem soll Leukämie ebenfalls Retinitis veranlassen können. Ich selbst habe keine derartige Augenerkrankung bei cr. 10 bis 12 Fällen von Leukämie beobachtet, so dass diese Ursache jedenfalls keine sehr häufige zu sein scheint. — Ich vermuthe, dass Erkrankungen der Retina noch vorkommen können bei Peliosis rheumatica, da ich Netzhautblutungen in einem solchen Falle bei einem cr. 30jährigen Bahnbeamten vor mehreren Jahren eintreten und öfter recidiviren sah, ohne dass allerdings Störungen zurückgeblieben wären.

Wie wir später besprechen werden, stehen Herzerkrankungen und Morbus Brightii oft mit Nasenleiden in ursächlichem Zusammenhange, so dass wir auch bei Retinitis albuminurica eine Reflexwirkung von der Nase aus in Betracht ziehen müssen. Es würde uns ein derartiges mittelbares aetiologisches Moment eine Erklärung dafür geben, dass nicht alle Kranken mit Bright'scher Niere an Retinitis erkranken, sondern dass nur diejenigen davon befallen werden, bei denen noch in der Nase (oder irgendwo anders) ein pathologischer Process die, durch die Nierenerkrankung veranlasste Hyperämie der Retina

erhöht und die allgemeine Ernährungsstörung an diesem Theile in ungünstiger Weise beeinflusst.

Während ich über diesen mittelbaren Zusammenhang für die Retinitis nur meine Vermuthung aussprechen kann, habe ich denselben, für die Erkrankung des Sehnerven als sicher vorhanden, zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Es kann wohl kaum ein Zufall sein, dass ich, mit der Ermittlung des Zusammenhanges von Nasen- und Augenkrankheiten beschäftigt, bei 2 alten Luetikern, die ich deswegen untersuchte und die an chronischer Atrophie des Sehnerven litten, Veränderungen auffallender Art in dem oft erwähnten Reflexgebiet, an der mittleren Muschel vorfand. Bestärkt wird die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges noch dadurch, dass sich bei Beiden fast derselbe Befund zeigte. Es sassen an dem vorderen Rande der Muschel und nach aussen — also nach dem Thränenbeine hin — Wucherungen der Schleimhaut, die eine zerklüftete, feuchte Fläche bildeten, und in ihrem Aussehen an Condylome erinnerten. Sie unterschieden sich makroskopisch durch ihr Aussehen und durch ihre Form von anderen polypösen und granulösen Excrescenzen.

Ich habe früher wiederholt bei Patienten, die wegen Verstopfung der Nase zu mir kamen, ähnliche Gebilde gesehen, welche einen grossen Theil des vorderen Nasenraumes ausfüllten. Ich habe dieselbe für sarcomatöse Wucherungen gehalten und theils mit Curette, theils galvanokaustisch behandelt. An luetische Gebilde, spitze Condylome etc. habe ich damals nicht gedacht. Nach meinen Beobachtungen bei den oben erwähnten Luetikern, bin ich nachträglich geneigt anzunehmen, dass wahrscheinlich auch bei jenen eine luetische oder Tripperinfection die sarcomatoiden Wucherungen geschaffen hatte. — In einem dieser Fälle war ich auf's Höchste überrascht, wie nach einmaliger Auskratzung und mehrmaliger Spülung mit Kali hypermanganicum ein völliges und dauerndes Verschwinden des örtlichen Leidens er-

folgte. Es war mir die schnelle und absolute Heilung in gewisser Hinsicht gar nicht einmal sehr angenehm: denn ich hatte der betreffenden Patientin erklärt, dass es sich um ein bösartiges Leiden handelte, welches öfter recidiviren würde. — Heute erscheint mir die Natur ihres Leidens in einem anderen Lichte; die Ursache ist vielleicht eine andere gewesen. Sollte es sich nicht etwa um eine Tripperinfection und um spitze Condylome gehandelt haben? Gar so fern liegt der Gedanke nach obigen Darlegungen nicht, — besonders auch deshalb nicht, weil eine Uebertragung durch einen, an den Genitalien beschäftigt gewesenen Finger gewiss sehr leicht erfolgen kann. — Da ich mich nicht erinnere, über eine gonorrhoische Erkrankung der Nasenschleimhaut je etwas gelesen zu haben, so glaubte ich, meine Vermuthung als Anregung für weitere Untersuchungen hier auszusprechen.

Für Myopie, Asthenopie etc. werden wir nach dem bisher Gesagten nicht nur als häufige sondern als die häufigste Ursache eine Nasenanomalie vorauszusetzen berechtigt sein. Wir werden deshalb die Folgezustände derselben ebenfalls dem Nasenleiden zur Last legen, ausserdem aber auch bereits für jene Augenaffectionen und Ursachen, welche Myopie etc. hervorrufen können, z. B. intraoculare Hyperämie, Hornhauttrübungen, acute Exantheme, den Ausgangspunkt in der Nase suchen dürfen. —

Wie wir im Allgemeinen bei den nasogenen Reflexerkrankungen nicht nur ein Symptom beobachten, so sehen wir auch neben den betreffenden Augenkrankheiten zugleich Einwirkungen eines Nasenleidens auf andere Organe.

Ich will aus einer grossen Zahl geeigneter Fälle nur eine Krankengeschichte mittheilen, welche wegen der genauen subjectiven Angaben der Patientin bemerkenswerth und wegen der Verschiedenheit leichter Symptome interessant ist.

Die cr. 30jährige Patientin giebt an, dass sie bereits als Schulkind, in gewissen Zeiträumen von 1—4 Wochen, an Sehstörungen und Schwachsichtigkeit gelitten habe. Sie habe alsdann nicht anhaltend lesen können, da sehr bald »die Buchstaben zu tanzen« angefangen hätten. Sie habe nicht nur oft eine ungewöhnliche Unlust zum Arbeiten empfunden, sondern sie sei zugleich nicht im Stande gewesen etwas zu »capiren«. Derartige Zustände haben sich seit der Schulzeit immer wieder eingestellt. Es fehle ihr bisweilen auch heute noch »das richtige Capirungsvermögen«, und es »entfielen ihr sehr oft die Worte in der Unterhaltung«. Sie habe oft Kopfschmerzen, und noch häufig ausserdem ein Kribbeln in der Nasenspitze, in den Backen und im Arm. Es scheine ihr bisweilen ein Nebel in der Luft zu liegen oder die Luft zu zittern, wie man es an heissen Sommertagen sieht. Bisweilen werde sie von so heftigem Flimmern vor den Augen befallen, dass sie sich ganz hilflos fühle. Das Flimmern sei häufiger von Erbrechen begleitet. Vor cr. 10 Jahren sei sie ungefähr 5 Minuten lang »blind« gewesen.

Die objective Untersuchung ergab ausser einer Rhinitis hyperplastica universalis, stärkere Schwellungen an beiden mittleren Muscheln.

Eine Cocainisirung hatte den erwarteten Effect, da die Patientin sofort erklärte, es sei ihr heller in der Stirn, sie sehe viel klarer; und die Behandlung entsprach in ihrem Erfolge der, als unzweifelhaft günstig bezeichneten, Prognose. —

Wenn ich bei ähnlichen und schwereren Erscheinungen der Asthenopie von hervorragenden Augenärzten die Befürchtung aussprechen hörte, der Kranke sei in Gefahr, bei ungenügender Schonung seiner Augen, eine Lähmung des Sehnerven zu erleiden, dann darf ich wohl hoffen, meine Ansicht werde nicht unberechtigt erscheinen, wenn ich bemerke, dass die Ophthalmologen der Nase, dem benachbarten Theil ihres Specialgebietes, eine grössere Berücksichtigung mögen zu Theil werden lassen.

# Der graue Staar.

Während die anatomischen Verhältnisse des Linsensystems, die normalen sowohl wie die pathologischen, und während die Histologie der Linse selbst durch stete Forschungen in vieler Hinsicht Bereicherungen erfahren haben und während die operative Behandlung der Linsenerkrankungen durch die geübte Hand des Augenarztes zu immer grösserer Vollkommenheit gelangt ist, ist die Entwicklungsgeschichte des Linsensystems nicht in demselben Grade aufgeklärt worden und hat besonders die Aetiologie über Erkrankungen der Linse nicht die gewünschten Aufschlüsse erfahren.

Sehen wir ab von der durch Trauma entstandenen Katarakt und den durch andere Erkrankungen des Augeninnern in Mitleidenschaft gezogenen Veränderung der Consistenz und Durchsichtigkeit der Linse, so wissen wir nur, dass der graue Staar sich entwickelt als eine Krankheit des höheren Alters, und dass er besonders häufig bei diabetes mellitus vorkommt. Nach J. Meyer*) soll Ergotismus, nach Rothmund eine in den ersten Lebensmonaten auftretende Hautkrankheit und ausserdem Rachitis einen Einfluss auf die Staarbildung haben.

Trotz der unbestimmten Entstehungsursache und trotz der verschiedenen Ansicht über die Art und die Bedingung zur Entwicklung der Katarakt, herrscht eine Uebereinstimmung unter allen Ophthalmologen darüber, dass der Staar als eine Ernährungsstörung der Linse anzusehen ist. — Da aber nicht bei allen alten Leuten, nicht bei allen Diabetikern und nur äusserst selten bei Rachitis

*) s. O. Becker (Pathologie und Therapie des Linsensystems).

Staarbildung vorkommt, so erscheint es nothwendig noch irgend ein begünstigendes Moment ausser der Allgemeinerkrankung oder der Ernährungsstörung des Körpers vorauszusetzen.

Als ich mir nun die Aufgabe stellte, den Einfluss der Nasenkrankheiten auf verschiedene Organe systematisch zu ermitteln und als ich dabei besonders in den letzten Jahren fand, eine wie wichtige Rolle dieselben spielen bei der Entstehung der Augenkrankheiten, da lag es sehr nahe, auch nachzuforschen, ob überhaupt und wie weit wohl ein Einfluss pathologischer Veränderungen in dem Naseninnern auf die Kataraktbildung sich nachweisen lassen würde.

Was ich nach den bereits vorher gemachten Beobachtungen erwarten konnte, hat die nach dieser Richtung angestellte Untersuchung als thatsächlich bestätigt.

Es ist mir gelungen nicht nur einen Zusammenhang von Nasenleiden und Staar festzustellen, sondern auch die Lage des pathologischen Processes zu finden, von dem aus reflectorisch die Erkrankung der Linse wahrscheinlich am häufigsten hervorgerufen wird.

Ich hatte zunächst gefunden, dass bei 16 Staarkranken, die ich zu untersuchen Gelegenheit hatte — ein chronisches Nasenleiden bestand und dass bei allen die hauptsächlichste Veränderung in dem Gebiet der mittleren Nasenmuschel lag. Diese Uebereinstimmung und die früher bereits festgestellte Thatsache, dass von dort aus Erkrankungen des Sehnerven, der Chorioidea etc. beeinflusst werden, lassen wohl keinen Zweifel darüber, dass diese Stelle die reflexerregende auch für die Kataraktentwicklung sein kann. Diese Annahme wird ferner noch gestützt durch den Nachweis, dass bei einseitigem Staar auch nur an der einen Muschel derselben Seite gröbere Veränderungen sassen.

Ich beschränkte mich trotzdem nicht auf die Untersuchung der 16 mir zu Gebote stehenden Fälle, sondern ich suchte den Zusammenhang auch festzustellen bei anderen Staarkranken. Und wenn ich jetzt zurückdenke

an Verstorbene, die ich bei Lebzeiten als Staarkranke gekannt habe, so ist kein einziger unter ihnen, von dem ich nicht nachträglich mit Sicherheit sagen könnte, er habe ein Nasenleiden gehabt.

Die Mittel, um einen derartigen Beweis nachträglich zu erbringen, bietet uns die Erfahrung, dass 1) neben einem nasogenen Reflexsymptome noch ein anderes oder deren noch mehrere vorhanden sind (cfr. sociale Bedeutung, Tabelle) und dass 2) die fast regelmässige Erblichkeit der Nasenleiden, bei Blutsverwandten eines Staarkranken entweder wieder als Staar oder als ein anderes nasogenes Reflexleiden nachgewiesen werden kann.

Unter Zuhilfenahme dieser beiden Fragen, theilweise auch ohne dieselben, erfuhr ich von einigen auswärts wohnenden Staarkranken, die ich früher behandelt hatte, oder die ich als staarkrank kannte, ebenfalls, dass dieselben entweder früher von einem Nasenarzt behandelt worden wären, oder dass sie »etwas in der Nase haben müssten.« Von dem Einen wurde gesagt: er spreche mit nasalem Beiklang, — von dem Anderen: er sei verstopft in der Nase, — ein Dritter hatte eine »trockne Nase«.

---

Die Veränderungen, welche ich bei meinen Staarkranken gefunden habe, bestehen in Erkrankung der Schleimhaut, in Lageveränderung der Knochen, entweder der Nasenscheidewand oder der Muschel oder beider zugleich.

Eine Erkrankung der Weichtheile, ohne Dislocation der Knochen, habe ich nur in zwei Fällen gesehen. Bei Beiden bestand eine allgemeine derbe Verdickung des Bindegewebes der Schleimhaut, während die Oberfläche eine Abnahme der Epithelschicht und eine gestörte Function derselben erkennen liess. Die Schleimhaut derartiger chronischer Schwellungen hat eine charakteristische braunrothe Färbung und erscheint matt, wie angehaucht. Dasselbe Aussehen haben auch die bei beiden Staarkranken an der mittleren Muschel sitzenden fibroiden Verdickungen, welche einen Theil der rima ethmoidalis vorn sowohl wie

weiter hinten und einen Theil des Muschelinnern vollständig unwegsam machen. In dem hinter der Muschel gelegenen Abschnitt konnte ich in einem Falle keine Schwellung entdecken. Trotzdem will ich nicht mit Sicherheit behaupten, dass nicht dennoch gröbere Veränderungen daselbst sitzen, da ohne Beseitigung der vorderen geschwulstähnlichen Hypertrophien die Diagnose keine absolut zuverlässige ist. Einen derartigen Eingriff wagte ich nicht vorzuschlagen, weil man bei Kranken, bei denen man Untersuchungen nur studii causa macht, dieselben auch nur möglichst schonend vornehmen kann und deshalb oft nur mit einem unvollkommenen Resultate sich begnügen muss.

Dass in beiden Fällen die Katarakt auf beiden Augen sich entwickelt hatte, mit einer Zeitdifferenz von 2 und 3 Jahren, ist natürlich nur Zufall. — Der eine der Kranken hatte vor cr. 9 Jahren an Epilepsie gelitten, der andere leidet an reflectorisch erzeugtem leichtem Asthma pulmonum.

Bei allen übrigen untersuchten Staarkranken bestanden zum Theil Verbiegungen oder vollständige Abknickungen der Nasenscheidewand. Letztere folgen nicht immer der Verbindungsstelle der lamina perpendicularis des Siebbeins mit dem Pflugscharbein, sondern betreffen oft auch nur die Siebbeinplatte, und verlaufen alsdann in senkrechter Richtung. Der Knochenvorsprung kann so spitzwinklig sein, dass die darüber hinwegziehende Schleimhaut, wahrscheinlich in Folge chronischer Druckusur, in ein dünnes Narbengewebe umgewandelt ist.

Die mittlere Muschel ist entweder zugleich mit der Nasenscheidewand dislocirt, oder hat auch nur allein eine abnorme Stellung. Wodurch die letztere bedingt ist, dafür vermag ich keine genügende Erklärung zu geben.

In einigen Fällen sah ich Verdickungen des Muschelknochens in geringerer und grösserer Ausdehnung, so dass die rima ethmoidalis dadurch an den betreffenden Stellen verschlossen wurde und man nur mit Gewalt die Sonde hindurchhebeln konnte. In einem Falle konnte

ich nachweisen, dass der Muschelmantel vorn und hinten aufgebläht war, und dadurch eine flügel- oder sattelförmige Gestalt hatte.

Es ist vorauszusehen, dass diese Veränderungen eine Ernährungsstörung hervorrufen können, besonders dann wenn eine Disposition dazu im Gesammtorganismus vorhanden ist. Alle riefen den Eindruck hervor, dass sie eine erhebliche Compression auf Gefässe und Nerven daselbst ausüben mussten und dass eine Reizung oder Verödung von Nervenfasern oder kleinen Blutgefässen anzunehmen oder zu erwarten war.

Wenn wir nun nach den Beobachtungen auch annehmen dürfen, dass die Erkrankung der Linse in vielen Fällen als eine nasogene Reflexerkrankung anzusehen ist, so sind wir doch damit noch nicht in den Stand gesetzt, dieselbe in ihrer Entwicklung vollständig erklären zu können. Ich habe bei der Besprechung der Reflexe auseinandergesetzt, dass und weshalb ich dem Sympathicus die Bedeutung eines trophischen Nerven beilege.

Welchen Weg wir für den Reflexvorgang als den wahrscheinlicheren ansehen, das wird zwar von unserer Ansicht über die trophischen Fasern abhängen, aber selbst in dem Falle, dass man den Trigeminus als Reflexvermittler ansieht, wird dem Sympathicus eine wichtige Bedeutung zugesprochen werden müssen. Denn die Verbindung von Trigeminuszweigen und Sympathicusfasern ist eine so vielfache, dass ein Auseinanderhalten der Bahnen vom Ausgangspunkt eines Reizes bis zum centrifugalen Endpunkte seiner Wirkung nicht unbedingt möglich ist. Ausserdem hat Wegner durch Versuche festgestellt, dass »durch Reflex von sensiblen Nerven aus auch die vasomotorischen erregt werden können.« Er brachte durch Reizung des Nervus supraorbitalis Gefässverengerung am Auge hervor. Mit demselben Rechte werden wir eine Reizung des Zweiges des Naso-ciliaris durch einen pathologischen Process der 2. Muschel auch für geeignet halten, auf den Sympathicus den Reiz zu übertragen und somit einen Einfluss auszuüben auf die

Flüssigkeitsansammlungen in den verschiedenen Augenkammern, und auf Linse und Glaskörper. Denn ob wir diese Bestandtheile des Auges als Exsudat oder Transsudat auffassen, anders wie ein directes oder vermitteltes Product der Gefässe resp. der Gefässnerven können wir sie uns wohl nicht vorstellen.

Es würde überflüssig sein die Theorien über die Entstehung der pathologischen Veränderungen hin aufzuzählen, die wir in Specialbüchern z. B. von O. Becker kritisch beleuchtet finden.

Ich glaube für die trophische Erkrankung der Linse eine gewisse Analogie in den sclerosirenden Processen der Gelenkverbindungen der Gehörknöchel, der Arthritis deformans etc. zu erblicken.

Noch leichter vielleicht wäre die Bildung des Staares zu erklären, wenn wir uns vorstellen, dass die Veränderung der Linse und der Linsenkapsel von einer Erschlaffung der Venenwände abhängen dürfte. Ich glaube mit einer gewissen Berechtigung die Erkrankung des Linsensystems vergleichen zu können mit den Erkrankungen einzelner Gelenke, und bes. auf jene Kniegelenkaffectionen hinweisen zu dürfen, welche zur Bildung von Reiskörpern geführt haben. Wir können die Entwicklung derselben im Kniegelenk genau verfolgen bei Leuten, welche an einer Erschlaffung der Venenwände, an Krampfadern leiden.

Ein derartiger Vergleich und die Berücksichtigung der veränderten Absorptionsvorgänge erschlaffter Venen würde uns auch eine Erklärung für die verschiedenen Formen der Katarakte liefern. Die Passivität oder ungenügende Activität der Venenwände gegenüber der ihnen zufallenden Aufgabe des Stoffwechsels wird sich für die Linse dann besonders geltend machen, wenn entweder die Venenwände selbst, ausser der Erschaffung und Erweiterung eine Veränderung erfahren haben (seniler Katarakt), oder wenn die Beschaffenheit des Blutes, der Parenchymsäfte, der Zellen etc. eine pathologische ist (diabetes mellitus etc.).

Da bei 16 nacheinander untersuchten Staarkranken eine bestimmte locale Erkrankung in der Nase gefunden wurde, — da Diabetes mellitus sehr häufig mit Nasenleiden zugleich auftritt, da Rachitis häufig Veränderungen in der Nase hervorruft, und da Ernährungsstörungen der Haut eine Folge chronischer Nasenerkrankungen ebenfalls sein können, so dürfen wir jedenfalls in vielen Fällen die primäre Ursache in der Nase vermuthen und wir werden deshalb bei der Aetiologie des Staares die Nase in erster Linie berücksichtigen müssen.

Nachdem wir somit nachgewiesen haben, dass der Staar vielleicht am häufigsten von der Nase aus reflectorisch hervorgebracht werden kann, drängt sich die weitere Frage auf, ob durch diese Kenntniss ein Erfolg für die Behandlung zu erwarten ist.

Ich zweifle nicht, dass bei dem ersten Beginn einer Trübung die locale Behandlung eines Nasenleidens von Erfolg sein wird. Wie weit sich aber darüber hinaus ein Einfluss derselben geltend machen wird, kann nur die weitere Erfahrung lehren. Da die Katarakt sich gewöhnlich zuerst nur auf einem Auge entwickelt, so glaube ich, werden wir vielleicht im Stande sein durch eine Beseitigung des Nasenleidens das zweite Auge vor Erkrankung zu schützen.

Die Hoffnung auf einen therapeutischen Erfolg nach der Ermittlung eines primären localen Heerdes für die Kataraktbildung, hat bereits O. Becker (pag. 308) ausgesprochen mit den Worten: »Die Anschauung, dass Linsentrübungen secundärer Natur sind, lassen die Hoffnung aufrecht erhalten, dass eine vollständige Erkenntniss der Ursachen der Staarbildung noch einmal die Mittel an die Hand geben werde, sie zu verhüten, aufzuhalten oder zur Rückbildung zu bringen.«

# Einwirkungen der Nasenleiden auf den Geruch.

Regio olfactoria und Regio respiratoria in ihrer Bedeutung für den normalen Geruch, für Anosmie und Dysosmie. Folgen der Dysosmie und Anosmie. Geruchsphantasmen.

Da der Geruchssinn nur von einem specifischen Nerv, dem n. olfactorius, erregt werden kann, so beschränkt sich das Erregungsgebiet der Nervenverbreitung entsprechend auf den oberen Theil der Nasenscheidewand bis unterhalb des Randes der mittleren Nasenmuschel, und auf die Innenfläche der Siebbeinmuscheln, welches deshalb als regio olfactoria zum Unterschiede von der regio respiratoria bezeichnet wird.

Diese Abgrenzung der Gebiete ist jedoch nur in anatomischer Hinsicht und in Anbetracht der Olfactoriusausbreitung völlig berechtigt, während die Betheiligung der Nase an der Respiration sich nicht auf die regio respiratoria beschränkt. Wir glaubten daraus, dass wir irgend einen Geruch oft nur dann wahrnehmen, wenn wir denselben durch besondere Muskelanstrengungen: actives Riechen oder Schnüffeln, in den Bereich der Endorgane des Riechnerven bringen, schliessen zu müssen, dass bei ganz ruhiger Athmung der Luftstrom hauptsächlich durch den unteren Nasengang streicht und der obere Theil der Nasenhöhle dabei eine ganz untergeordnete Rolle spielt und dass, wenn dabei dennoch eine Geruchsempfindung eintritt, weniger die obere Luftströmung dabei betheiligt ist als die Eigenschaft und das Bestreben der gasförmigen Riechstoffe nach allen Seiten und in alle Oeffnungen hinein sich zu verbreiten.

Wir sehen aber bei den pathologischen Veränderungen der vorderen Nasenhöhle, dass die Athmung in einem sehr viel höherem Grade von dem Zustande der oberen Gegend abhängt, dass von gewissen Punkten aus reflectorisch nicht nur die Respirationsbewegungen erheblich beeinflusst werden können, sondern dass sogar eine erhebliche Erkrankung der Lungen von dort aus hervorgerufen werden kann.

Da wir aber wissen, dass die Geruchswahrnehmung von der Frequenz und von der Excursion der Athembewegungen abhängt, so werden wir voraussetzen dürfen, dass eine Erregung des Olfactorius eine Herabsetzung oder Erhöhung nicht nur dann erleiden kann, wenn sich die nasalen Erkrankungen auf sein Ausbreitungsgebiet beschränken, sondern auch dann, wenn sie in der eigentlichen regio respiratoria sitzen.

Thatsächlich sehen wir bei dem Vorhandensein von Anosmie ebensowohl wie bei Dysosmie die verschiedensten pathologischen Zustände an den verschiedensten Stellen am auffallendsten entwickelt. Während oft ein einfacher Schnupfen bereits bewirkt, dass wir »nicht so gut riechen« können wie gewöhnlich, ist in dem einen Falle eine allgemeine Atrophie, in dem anderen Falle eine allgemeine und stärkere chronische Schwellung Schuld an einer Dysosmie. — Polypen im unteren Theile, und Schwellungen in der rima ethmoidalis können den Geruch ebenso vollständig aufheben wie derbe Hypertrophien in der regio respiratoria und wie ulceröse Processe in dem oberen Bezirk.

Ueber Hyperosmie habe ich, während der Zeit meiner Untersuchungen keine Gelegenheit gehabt, Beobachtungen anzustellen.

Die Geruchsanomalien spielen jedenfalls keine hochwichtige Rolle im menschlichen Dasein, sind aber in ihrer Wirkung dennoch auch oft genug unterschätzt worden.

Was bedeutet nicht allein die Wahrnehmung der Wohlgerüche für den Menschen! Weshalb schwärmt

die Damenwelt für die theuersten Pariser Parfümes und weshalb bevorzugen wir eine Habanna einem einheimischen Kraut und weshalb das Bouquet eines Rheingewächses dem eines Grünebergers? Hauptsächlich deshalb, weil diese Gerüche uns angenehm sind, weil sie ein behagliches Gefühl in uns erwecken. Der Duft der Blumen entzückt uns und macht bescheiden aussehende Blüthen zu unseren Lieblingen, die von vielen anderen durch Schönheit und Eleganz überstrahlt werden. Jeder Wohlgeruch wirkt auf unsere Stimmung, auf unser Gefühl ein. Wir bezeichnen ihn als belebend, anregend und berauschend, andrerseits als wohlthuend, fein und zart.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Geruch auch einen Einfluss ausübt auf das Verhältniss und auf die Zuneigung zweier Menschen, auch ohne Jaeger's Riechvermögen. Die Sympathie für einen Menschen drücken wir aus, indem wir erklären, »dass wir uns in seiner Nähe wohl fühlen«, während eine durch den Geruchssinn erzeugte Antipathie zu dem Ausdruck Veranlassung gegeben hat: »diesen Menschen kann ich nicht riechen«.

Die Einbusse des Geruchssinnes raubt uns also unzweifelhaft einen Theil unserer Wohlgefühle, »für die wir wer weiss nicht was geben«.

Erheblich wichtiger wird die Anosmie aber dadurch, dass wir zugleich die Empfindung für schlechte Gerüche verlieren.

Wir würden allerdings den psychischen Reflex, welchen unangenehme oder mephitische Gerüche hervorrufen, und der sich bis zu Ekelgefühl, Uebelkeit und Erbrechen steigern kann, sehr gern missen, wenn nicht andere Nachtheile mit dem Mangel an Geruch verbunden wären.

Verdorbene, schädliche Luft und verdorbene, schädliche Speisen und Getränke werden oft erst durch den Geruch als solche erkannt, und jene Nasenleiden, welche eine Dysosmie oder Anosmie bedingen, berauben die Nase der Fähigkeit Wächter für die Respiration und für das Geschmacksorgan zu sein, und bringen den

Kranken in Gefahr, zu athmen oder zu essen, was ihm gesundheitsschädlich ist.

Die Nasenleiden wirken aber noch in anderer Weise nachtheilig, und zwar auch dann wenn die Geruchsempfindung erhalten ist. Es entstehen bei vielen pathologischen Processen Zersetzungsproducte, welche einen unangenehmen Geruch nicht nur für die Umgebung, sondern auch für den Kranken erzeugen. Die Wahrnehmung dieser Gerüche wirkt auf die geistige Stimmung deprimirend, verleiden dem Kranken jeden Verkehr, weil er fürchtet jeder Andere müsse den Geruch ebenfalls merken. Bei höheren Graden der Zersetzung stellt sich reflectorisch ebenfalls Ekel, Uebelkeit und schliesslich auch Erbrechen ein.

Mit dem Verlust des Riechvermögens geht uns auch ein Reizmittel für den Magen verloren. Es wird nämlich durch den Geruch oft ein Reflex auf die Secretion der Drüsen erzeugt und damit die Verdauung erhöht. Wir wissen aus Erfahrung, dass dieser oder jener Geruch bewirkt, dass uns »das Wasser im Munde zusammenläuft.«

Die Nachtheile, welche eine Anosmie oder Dysosmie für die Lungen und auf die Augen mit sich bringt, ergeben sich theils aus dem physiologischen Verhältnisse, theils aus den von uns an den betreffenden Stellen gemachten Bemerkungen.

Wie weit psychische Reflexe und Reflexpsychosen von einem Nasenleiden aus dadurch entstehen, dass eine (perverse Osmie), Dysosmie oder Hyperosmie einen krankhaften Reiz im Gehirn und in der Vorstellung hervorrufen, dass muss erst durch Beobachtung festgestellt werden. Dass ein naher aetiologischer Zusammenhang besteht, davon bin ich fest überzeugt. Ich zweifle sogar nicht daran, dass diese Kenntniss in den mit Geruchsphantasmen verbundenen Geistesstörungen einen Angriffspunkt für die Therapie in einem pathologischen Process der Nase finden wird.

# Einwirkung der Nasenleiden auf das Ohr.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Einwirkung. Ganglien. Nerven. Dumpfes Gehör. Ohrschwindel. Luft im Nasenrachenraume: Qualität und Quantität. Verschiedene Wirkung derselben (Ohrenschmalz). N. acusticus. Taubheit. Subjective und objective Gehörempfindungen. Taubstummheit.

Der Zusammenhang zwischen Nase und Ohr und zwischen Nasen- und Ohrkrankheiten ist am längsten bekannt und am besten aufgeklärt. Die Pathologie und Symptomatologie der durch gemeinsame Ursachen entstandenen Veränderungen sind nicht nur eingehend in Specialwerken behandelt, soweit sie der Aetiologie nach bekannt waren, sondern es haben bedeutende Ohrenärzte*) bereits vor Jahrzehnten ihre weiter reichende Bedeutung erkannt und auf den Einfluss hingewiesen, welche Nasenerkrankungen auf indirectem Wege auf das Ohr ausüben könnten.

Ich werde deshalb dieses Gebiet nur kurz besprechen, und zwar nur in soweit, als es sich in erster Linie um Reflexeffecte handelt.

Veränderungen im Naseninnern erlangen eine Bedeutung für das Gehörorgan in verschiedener Weise:

1. Sie pflanzen sich per continuitatem auf die Eustachische Röhre und das mittlere und innere Ohr fort.

2. Die Quantität oder Qualität der im Nasenrachenraume enthaltenen Luft wird durch pathologische Processe verändert und ruft Veränderungen im Gehörapparat hervor.

*) Tröltsch: Lehrbuch der Ohrenheilkunde.

3. Krankhafte Processe rufen krankhafte Reflexsymptome in der Schallleitung oder in der Schallempfindung hervor.

Diese drei aetiologischen Momente sind in ihrer Wirkung nicht immer zu trennen und sollen in der kurzen Besprechung schon aus dem Grunde nicht streng auseinandergehalten werden, weil wir auch ohne schematische Darstellung eine Uebersicht und ein Urtheil über die verschiedene Betheiligung uns selbst bilden können, wenn wir die anatomischen und physiologischen Verhältnisse berücksichtigen. Zum leichteren Verständniss der verschiedenen möglichen Reflexbahnen und der Reflexwirkung wollen wir die hierbei in Betracht kommenden Ganglien und ihre Nervenbindungen kurz erwähnen:

1. Ganglion spheno-palatinum:
   a) sensitiv durch II. Trigeminusast,
   b) motorisch durch Facialis (n. petrosus superficialis major),
   c) trophisch durch den plex. caroticus.
2. Ganglion oticum:
   a) sensitiv durch III. Trigeminusast,
   b) motorisch durch Facialis (n. petrosus superficialis minor),
   c) trophisch durch den plex. art. mening. med.
3. Ganglion submaxillare:
   a) sensitiv durch III. Trigeminus (n. lingualis).
   b) motorisch durch Facialis (chorda tympani).
   c) trophisch durch den plex. maxill. ext.

Ausser diesen Nervenverbindungen müssen wir die übrigen Beziehungen berücksichtigen, in welcher Nase und Ohr durch die anatomischen Lageverhältnisse und durch die Gefässverbindungen stehen. Und zum Schluss verdient noch Beachtung:

1. die Verbindung des n. glosso-pharyngeus durch den N. Jacobsohnii mit dem n. facialis und dem plex. caroticus; und

2. die Verbindung des n. vagus mit dem n. facialis, sympathicus und glossopharyngeus, recurreus und hypoglossus.

Wenn wir diese Verbindungen überblicken und aus den früher besprochenen Gründen erwarten dürfen, dass ein Reflex sowohl von einem Reiz sensibler wie sympathischer Fasern ausgelöst werden kann, dann werden wir bereits voraussehen, dass die centripetale Leitung von

verschiedenen Stellen der Nasenhöhle aus in Folge einer pathologischen Erregung einen anomalen Reflex auch an verschiedenen Stellen des Gehörapparats hervorbringen kann.

---

Die Einwirkung einer einfachen Hyperämie der Nasenschleimhaut auf das Gehör ist uns vom Schnupfen her bekannt. Wir wissen, dass mit demselben sich ein »dumpfes Gehör« verbindet.

Wenn diese Erscheinung in vielen Fällen auch auf einer durch die Tuben fortgeleiteten Hyperämie beruhen wird, so ist doch ihre Entstehung auf reflectorischem Wege ebenfalls sicher. Denn ebenso wie bei ihrem Vorhandensein die Cocaïnisirung eine Reflexwirkung auf die Augen äusserte, so dass die Kranken erklärten, sie könnten danach besser sehen, ebenso hören wir häufiger die spontane Mittheilung von denselben, es sei ihnen nach der Pinselung »nicht mehr so dumpf, es sei ihnen leichter in den Ohren.«

Wenn sich bei einzelnen Kranken, die vorher gleichzeitig über ein »duseliges« oder »Schwindelgefühl« klagten, nach einer Cocaïnisirung dieses Gefühl zugleich mit dem »dumpfen Ohre« verliert, so lässt sich hierfür zwar eine Erklärung durch die Annahme eines Reflexes auf die Meningen etc. geben, es erscheint aber eine unbekannte reflectorische Betheiligung des Labyrinths nicht ausgeschlossen, vielleicht sogar sehr wahrscheinlich.

Die Voraussetzung einer derartigen Aetiologie muss uns um so eher bei Schwindelanfällen die Nase zu untersuchen veranlassen, da wir ihre Bedeutung hierbei bereits früher (pag. 24) kennen gelernt haben.

Ich habe ausserdem bei verschiedenen Erkrankungen, z. B. bei Gicht, Rheumatismus, Herzleiden, den von Prof. Ebstein constatirten Zusammenhang mit Ohrschwindel ebenfalls beobachtet. Und wenn wir die oben genannten Krankheiten, wie wir später besprechen werden, unzweifelhaft als nasogene Reflexerkrankungen bezeichnen müssen, dann dürfen wir den Ohrschwindel ebenfalls als nasogenes

Reflexsymptom auffassen und sind somit in der Lage, für den zuerst von Ebstein constatirten Zusammenhang eine Erklärung zu bringen.

Nachdem durch die objective Beobachtung festgestellt ist, dass die meisten Augenkrankheiten von Nasenanomalien hervorgerufen werden oder hervorgerufen werden können, so wird die Annahme einer gleichen und ebenso häufigen Ursache für die Erkrankungen des Ohres noch sehr viel berechtigter von vorn herein erscheinen. Und wenn wir den Standpunkt vertreten, dass die Erkrankungen des Nasenrachenraumes, abgesehen von einigen durch locale Ursachen, z. B. Diphtherie, Syphilis, Scrophulose, Tuberkulose etc. entstandenen, ebenfalls eine Folge von Anomalien in dem vorderen Theile des Naseninnern sind, dann dürfen wir mit voller Ueberzeugung es aussprechen, dass alle Ohrenkrankheiten in einem gewissen aetiologischen Zusammenhange mit der Nase stehen.

Während ich aus den am Anfange des Kapitels erwähnten Gründen eine Besprechung des 1. Punktes und eine Aufzählung der verschiedenen pathologischen nasalen Processe und die betreffenden secundären Veränderungen des Gehörorgans unterlasse, wollen wir den 2. Punkt und die verschiedene Bedeutung besprechen, welche die Qualität und Quantität der Luft im Nasenrachenraume für das Gehör hat.

Vorausgesetzt, dass die Oeffnung der Tuba Eustachii eine normale ist, dann wird eine Vermehrung des Luftdrucks im oberen Rachenraume das Trommelfell nach aussen drücken, während eine Abnahme desselben eine Einziehung bewirken wird. In beiden Fällen werden die Spannungsverhältnisse des Trommelfelles verändert und das Gehör verringert.

Es ist die Hervorwölbung als ein andauerndes Resultat des vermehrten Luftdrucks wohl kaum anzunehmen, da der äussere Luftdruck das Trommelfell wieder nach einwärts drängt; wir sehen sie bei den genannten Ano-

malien nur vorübergehend dann eintreten, wenn beim Schnäuzen oder beim Husten mit zusammengepressten Lippen etc. der positive Druck erhöht wird. Da aber bei Nasenleiden verschiedener Art das Bedürfniss zum Schnauben und Schnäuzen häufig eintritt, da Husten und Niesen durch dieselben sehr oft hervorgerufen werden, so sehen wir bei chronischen Affectionen durch diese unterbrochenen aber immer wiederkehrende Einwirkung eine Lockerung des Trommelfelles und eine Atrophie desselben etc. auf mechanischem Wege entstehen.

Eine Verdünnung der Luft im cavum nasopharyngeale und eine Einziehung des Trommelfelles ist, bei vielen chronischen Nasenkrankheiten, bei welchen in Folge der veränderten Athmung ein negativer Druck die Luft aus der Paukenhöhle aspirirt, ein sehr häufiges Symptom der Schwerhörigkeit.

Befinden sich die schallleitenden Theile ausserdem in einem pathologischen Zustande, ist z. B. das ostium Tubae verengert oder erweitert, oder die Elasticität ihrer Wandung durch adenoide Wucherungen, durch cavernöse, der Tubenöffnung anliegende Schwellungen der Muschelenden etc. verringert, dann wird eine Aenderung des Luftquantums und des Luftdrucks ihre nachtheilige Wirkung auf die schallempfindenden Theile noch in erhöhtem Masse äussern müssen.

Es wird sehr nahe liegen, wenn wir uns von der wichtigen Einwirkung eines verschiedenen Luftdrucks überzeugt haben, anzunehmen, dass auch die Luftqualität nicht ohne Einfluss auf das Gehörorgan sein wird.

Diese Bedeutung wird noch grösser dadurch, dass in den meisten Fällen die abnorme Qualität zugleich mit einer veränderten Quantität auftritt, und alsdann von ihr abhängen wird, selbst wenn sich dieselbe nur rhytmisch oder periodisch beim Ein- und Ausathmen, beim Sprechen, Schlingen etc. äussert.

Wir wissen aus der Physik, dass die Schallleitung abhängt von der Temperatur der Luft und von dem

Feuchtigkeitsgrade derselben. Da aber bei Nasenleiden die Luft in dem cavum pharyngeale eine abnorme verringerte oder erhöhte Temperatur haben kann und auch der Feuchtigkeitsgehalt ein grösserer oder geringerer sein kann, so wird nach rein physikalischen Gesetzen ein Einfluss auf die Schallempfindung von dort aus erfolgen können dadurch, dass die Luft in der Pauckenhöhle dieselbe Veränderung erleidet.

Eine Aenderung in der Qualität der Luft wird ferner hervorgerufen durch abnorme Beimengungen, durch ihn ihr suspendirte Partikelchen von Staub, Russ etc.

Die regio respiratoria der Nase ist dazu bestimmt, die durchstreichende Luft von diesen kleinsten Theilchen zu reinigen. Ist aber in Folge einer Nasenanomalie diese Thätigkeit des Flimmerepithels aufgehoben oder erschwert, sei es durch eine Ueberproduction oder durch einen Mangel an Schleim, sei es durch Rhinitis hypertrophica oder Rh. atrophicans etc., dann wird auch die Luft in dem pharyngealen Reservoir eine abnorm erhöhte Beimengung von Partikeln erhalten und enthalten, und dadurch unter gewissen Umständen auf die Schallleitung in der Pauckenhöhle einwirken und das Hören beeinflussen.

Diese physikalische Wirkung wird jedoch im Grossen und Ganzen nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen, da die Schallleitung durch den äusseren Gehörgang für den Menschen die gewöhnliche ist. Wir sehen aber diese Einwirkung sich oft dadurch äussern, dass in dem einen Falle dem Sprechenden seine eigene Stimme besonders laut vorkommt, während er in einem anderen Falle sich selbst kaum sprechen hört.

Eine hohe Bedeutung für das Gehörorgan gewinnt aber die abnorme Luft-Qualität und -Quantität in der Nase und im Nasenrachenraume dadurch, dass sie secundäre pathologische Veränderungen hervorrufen.

Denn wenn ein erhöhter Druck eine Hervorwölbung und schliesslich eine Atrophie des Trommelfelles erzeugt,

so wird gleichzeitig eine Erweiterung der übrigen nachgiebigen Theile: der Eustachischen Röhre, der Fenster etc., und eine Hyperämie in der ganzen Schleimhaut eintreten, bis schliesslich ein atrophischer Zustand der Schleimhaut ohne oder gewöhnlich mit Hyperplasie des Bindegewebes sich daraus entwickelt.

Einen noch grösseren Einfluss auf pathologische Veränderungen und auf das Hören übt die Luft dann aus, wenn in Folge eines Nasenleidens der Luftdruck ein negativer geworden und die Luft trockner ist. Wir sehen als das Endresultat derselben atrophische Zustände zwar ebenso wie bei vermehrtem positivem Druck eintreten und sehen denselben Hyperämie und veränderte Secretion ebenfalls vorausgehen, wir sehen aber die Atrophie sich sehr viel schneller entwickeln und schneller eintreten wie bei positivem Druck.

Die Abnahme der Hörfähigkeit geht also bei beiden Zuständen überhaupt allmählich vor sich. Wenn aber eine gewisse Grenze in der Ernährungsstörung erreicht ist, wenn sich bereits sclerotische Processe entwickelt haben, dann erfolgt die Verschlechterung des Gehörs oft sprungweise. In einzelnen hochgradigen Fällen tritt alsdann eine vollständige Taubheit so plötzlich ein, dass ich wiederholt selbst von Ohrenspecialisten als Ursache anführen hörte: »Lähmung des Gehörnerven.«

Die Veränderungen in der Nase können, um einen derartigen Effect hervorzubringen, so unerheblich sein, dass selbst Nasenärzte den Patienten erklärten »ihre Nase sei in Ordnung; das Leiden sei nervös.«

Die Trockenheit der Luft wirkt auch ohne Veränderung der Quantität in zweifacher Weise nachtheilig: Zunächst entzieht sie der Oberfläche sämmtlicher Gewebe, mit denen sie in Berührung kommt, Feuchtigkeit und bei weiterer chronischer Einwirkung ruft sie ebenfalls die zuletzt besprochenen pathologischen Veränderungen in den lufthaltigen Gängen und Höhlen hervor. Denn wie wichtig eine feuchte, elastische Wandung für die wellenförmige Fortpflanzung der bewegten Luft ist, das lehrt

uns wiederum die Physik. Deshalb haben auch Nase und Ohr mit ihren Nebenhöhlen bis hinauf zu den Zellen des Warzenfortsatzes eine Auskleidung mit Schleimhaut erhalten und deshalb ist in dem oberen Rachendach eine zweckentsprechende Schutzvorrichtung gegen Austrocknen der Luft und gegen Schorfbildung durch die Anlage der Rachenmandel geschaffen.

Aus demselben Grunde und zu demselben Zwecke ist in dem äusseren Gehörgange das Ohrenschmalz zur Verwendung gekommen. Wir sehen daher, dass bei dessen Mangel die Schallleitung ungenügend wird und Schwerhörigkeit eintritt; — und wir müssen auch hier die Anlage bewundern: denn weder Wasser noch Schweiss, weder Schleim noch einfaches Fett konnte den Zweck dort dauernd und vollkommen erfüllen, sondern einzig und allein ein Product von der Beschaffenheit des Ohrenschmalzes. —

Ich glaube, dass der physiologische Zweck aber auch der Werth und die Bedeutung des Ohrenschmalzes durch diese Ansicht überzeugend klar erscheint, obgleich noch Hyrtl in seinem unvergleichlichen Werke über topographische Anatomie aussprach: »Die physiologische Verwendung des Ohrenschmalzes liegt noch im Dunkel.«

Es macht sich der erhebliche Einfluss der trocknen Gewebe auf die Luftbewegung sehr oft bei unseren Nasenkranken auch an anderer Stelle fühlbar und veranlasst sie zu einer instinctiven, empirischen Behandlung. — Hat Jemand eine »trockne Nase«, dann hat er herausgefunden, dass er oft nur nöthig hat, sich die Nasenlöcher mit der nassgemachten Fingerspitze anzufeuchten, um sofort eine Erleichterung im Athmen zu fühlen. Ein Anderer erklärt: Mein Arzt hat mir meines schlechten Gehörs wegen zwar das Baden verboten; ich fühle aber, dass ich grade nach dem Baden besser höre. — Der Eine hört in trockner Luft besser, ein Anderer sucht ein feuchtes Klima auf.

Die Besprechung der Luftverhältnisse im Nasenrachenraum und ihre verschiedene Wirkung auf das Ohr bietet so viel Interessantes und Wichtiges, dass sie bei

einiger Ausführlichkeit für sich allein einen dicken Band beanspruchen würde. Ich glaube aber trotz der kurzen Berücksichtigung die Bedeutung und die Art der Einwirkung so weit beleuchtet zu haben, dass wir weitere Schlüsse selbst ziehen können und dass wir besonders für die Behandlung der betreffenden Ohrenleiden gewisse Indicationen herausfinden werden, die im Ganzen bisher jedenfalls nicht genügend berücksichtigt worden sind.

Wir werden die Hindernisse für eine normale Luftmenge und Luftbeschaffenheit nur beseitigen können, wenn wir neben den localen Veränderungen bei der Behandlung auch die Constitution des Gesammtorganismus berücksichtigen, auf Anomalien der Lunge und des Herzens etc. achten, die Diät und Lebensweise regeln, Hydrotherapie in Anwendung bringen etc. etc.

---

Für die Taubheit, welche durch Lähmung des n. acusticus entsteht, ist lange Zeit als das wichtigste diagnostische Symptom betrachtet worden die aufgehobene Schallleitung durch die Knochen. Wir werden aber zugeben müssen, dass die schallempfindenden Endorgane des Gehörnerven vollständig intact sein können, und dass dennoch vollständige Taubheit besteht. Denn wenn nicht nur das Luftquantum in dem mittleren Ohre auf ein Minimum reducirt ist, und sclerotische Veränderungen nicht nur am Trommelfell, in den Gelenken der Gehörknöchel, an den Fenstern etc., sondern auch in den Zellen des Warzenfortsatzes und im Labyrinth sich vorfinden, dann dürfte eine Erregung selbst gesunder Endorgane auch von den Schädelknochen aus nicht mehr erreicht werden.

Durch eine Berücksichtigung dieser pathologischen Verhältnisse werden auch die verschiedenen Grade der Schwerhörigkeit und Taubheit, welche im Gefolge anderer Ohr- und Nasenerkrankungen auftreten, eine Erklärung finden.

Entotische Gehörempfindungen, die als objective zur Wahrnehmung kommen, beruhen nach den obigen Darlegungen ebenfalls auf einem pathologischen Processe. Dieser kann entweder direct seinen Einfluss äussern oder von verschiedenen Stellen aus auf reflectorischem Wege einen krankhaften Reflex hervorrufen.

Für subjective Gehörempfindungen ist die doppelte Möglichkeit der Entstehung ebenfalls vorhanden.

Wir haben nur nöthig, die analogen Erscheinungen im Auge, die wir besprochen haben, mit den acustischen in eine Parallele zu bringen und wir werden voraussetzen dürfen, dass der pathologische nasale Process zur Erzeugung einer Gehörsanomalie wohl auch im vorderen Nasengebiete, besonders aber in dem hinteren, ferner im Cavum naso-pharyngeale (Anschwellung und Vergrösserung der Muschelnenden, der Rachenmandel; Bildung von Polypen, von adenoiden Wucherungen; Typhusgeschwüre etc. etc.) sitzen kann. —

Sprachstörungen sind erst in der neuesten Zeit als nasogene Reflexsymptome erkannt worden. Mit der Kenntniss dieser Aetiologie ist die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung des Stotterns etc. sehr viel grösser geworden und seitdem ist nicht nur wiederholt Stottern, sondern auch Taubstummheit zugleich mit einem Nasenleiden geheilt worden.

---

Ich habe bereits bei Besprechung verschiedener Reflexsymptome und wiederholt mit Nachdruck betont, dass hauptsächlich die geringsten localen Veränderungen die schwersten Neurosen und Organerkrankungen hervorrufen; und ich muss dieselbe Thatsache auch für die Aetiologie der Reflexerkrankungen des Ohres wieder besonders hervorheben. Die Behandlung dieser geringfügigen localen Veränderungen, welche sich bisweilen nur durch eine Aenderung des Farbentones der Schleimhaut zu erkennen geben, erfordert eine unendliche Geduld von dem Patienten sowohl, wie von dem Arzte, und führt bei

der Taubstummheit, bei welcher derartige geringfügige Veränderungen der Schleimhäute die einzige Ursache des Leidens sein können, frühestens nach Monaten zu einem günstigen Erfolge. Denn wenn Hyrtl*) erzählt: »Honoré Trezel, ein 18jähriger Taubstummer, wurde durch Katheterismus der Ohrtrompete geheilt, so dürfte wohl heute kein Arzt, der sich praktisch mit Ohrleiden befasst hat, Magendie um seinen Ruhm beneiden, weil ein derartiger Erfolg bei 18jähriger Taubstummheit ein Ding der Unmöglichkeit ist.

*) Hyrtl, Topographische Anatomie pag. 291.

# Einfluss der Nasenerkrankungen auf die übrigen Luftwege und die Neurosen derselben. Reflexerscheinungen am Halse und am Thorax.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Einwirkung. Catarrhe des Rachens. Objective und subjective Erscheinungen. Erhöhte Reizbarkeit. Säufercatarrh (Krankengeschichte). — Nachtheile der Nasenleiden bei Diphtherie, Tuberculose etc. — Kehlkopf- und Luftröhrencatarrh. Bronchitis. Catarrhalische und interstitielle Pneumonie. Pleuritis. — Erschwerte Nasenathmung: Negativer intrathoracischer Druck. Tiefere Erkrankungen des Kehlkopfes und der Lungen (Mehrere Krankengeschichten). Anhaltspunkte für die Diagnose einer Reflexerkrankung. Tuberkulose etc. Heilstätten. Reflexsymptome am Halse und am Thorax.

Wenn wir auch gewöhnt sind, die Nase in erster Linie als Geruchsorgan anzusehen, so haben wir doch in den bisher behandelten Kapiteln gerade diese Funktion als ziemlich untergeordnet kennen gelernt oder mindestens als solche behandelt. Viel wichtiger ist jedenfalls die Nase als Eingangspforte für den dem Blute zuzuführenden Sauerstoff, für die Athmung.

Wir werden von vornherein annehmen müssen, dass jede Veränderung des Naseninnern, sicher aber diejenige des respiratorischen Theiles derselben, auf die Athmung und den Stoffwechsel einen Einfluss ausüben wird.

Dieser Einfluss äussert sich hier wieder in ähnlicher Weise, wie wir es bei den Gehörerkrankungen besprochen haben:

1. durch eine Fortpflanzung des krankhaften Zustandes;

2. durch Veränderung des Luftquantums und der Luftqualität;
3. auf reflectorischem Wege.

Betrachten wir zunächst diejenigen Veränderungen, welche sich in dem obersten Theile des Luftweges jenseits der Nase, d. i. in dem Nasenrachenraume, entwickeln.

Ich hatte bereits bei der Untersuchung des Nasenrachenraumes meinen Standpunkt klargelegt und behauptet, dass wohl fast regelmässig die Veränderungen daselbst secundär nach Erkrankung der Nase entstehen. Ich möchte auf die oben angeführten Beweisgründe noch einmal an dieser Stelle hinweisen und noch bemerken, dass ich diese Ansicht auch aus dem Grunde mit Berechtigung zu haben meine, weil ich in dem Nasenrachenraume ausnahmslos, jedenfalls in dem mittleren und unteren Theile desselben, krankhafte Erscheinungen nur dann gefunden habe, wenn auch der vordere Abschnitt der Nase Abnormitäten zeigte. Das Umgekehrte habe ich trotz genauster Beobachtung nach dieser Richtung hin nicht wahrgenommen: dass nämlich, wenn das Vordere des Naseninnern gesund war, nur der Rachenraum erkrankt gewesen wäre. Wie weit diese Thatsache in dem obersten Theile, d. i. in der Gegend der Rachenmandel, Geltung hat, darüber haben wir bereits bei der Behandlung der Ohrenkrankheiten gesprochen.

Dieser letzte Theil ist für das jetzt zu behandelnde Gebiet meiner Ansicht nach nicht von besonders wesentlicher Bedeutung. Ich gebe wohl zu, dass reflectorisch jede Vergrösserung der Rachenmandel und alle Polypen, selbst wenn sie nicht in das Cavum naso-pharyngeale hineinragen, einen Einfluss auf die unteren Luftwege ausüben können; dass sie aber direct, also mechanisch, eine erheblich abnorme Respiration zu erzeugen im Stande sind, das scheint mir nicht sehr häufig der Fall zu sein, obgleich diese Bedeutung ihnen, wie ich wiederholt erwähnt finde, von vielen Aerzten in erster Linie beigemessen wird.

Der Luftstrom streicht bei dem Respirationsact, wie wir uns bei jedem gewöhnlichen ruhigen Athemzuge überzeugen können, hauptsächlich in wagerechter Richtung, d. i. durch die pars respiratoria, nach hinten, und dass eine Rachenmandel eine derartige Ausdehnung gewinnen kann, dass sie im Stande wäre, allein und ohne andere Veränderungen diese Luftbahn zu verlegen, halte ich nur in den seltensten Fällen für wahrscheinlich. Ich meinerseits erinnere mich überhaupt nicht, eine derartige Grösse derselben und einen derartigen Effect gesehen zu haben. Häufiger allerdings konnte ich feststellen, dass Polypen, in den Choanen sitzend, oder cavernöse Schwellungen des hinteren Muschelendes die Luftwege in hohem Grade verengerten. Noch häufiger sehen wir, dass die adenoiden Wucherungen der hinteren Rachenwand bei grösserer Ausdehnung dasselbe bewirken können.

Alle diese letzterwähnten mechanischen Hindernisse sind aber, wie ich früher bemerkte, nur als Folgezustände eines primären Nasenleidens aufzufassen.

Als gewöhnliche Begleiterscheinungen desselben sehen wir dieselben Veränderungen in dem Nasenrachenraume, die wir bereits in dem vordern Abschnitt des Naseninnern kennen gelernt haben.

Wir sehen hochrothe Schwellungen daselbst als Zeichen eines acuten Catarrhs.

Wir kennen chronische Schwellungen, welche sich neben den adenoiden Wucherungen von den acuten unterscheiden durch ihre bräunlichrothe hagebuttenähnliche Färbung.

Wir finden ganz besonders oft eine chronische Entzündungsform, welche die Zeichen der Atrophie trägt, wenn in der Nasenhöhle selbst ein Rh. atrophicans oder ein Gewebsschwund, mit geringerer oder grösserer Erweiterung der Nasenhöhle besteht. Die Schleimhaut ist blass; an einzelnen Stellen ist ihr Aussehen wachsartig; dazwischen ziehen geschlängelte kleine Gefässchen

hin und die Mitte der hintern Rachenwand tritt in diesem Theile leistenförmig hervor.

Während wir bei den erstgenannten, den acuten Formen bei geöffnetem Munde an der hintern Rachenwand schleimiges Sekret von oben herabfliessen oder daselbst haften sehen, erscheint uns bei der Atrophie die der Mundhöhle angehörende Rachenwand trocken, glänzend und wie mit einer gleichmässigen Gummilösung überzogen. An dem obern Theile derselben, soweit wir diese durch Empordrängen des Zäpfchens unserm Auge zugänglich machen können, erblicken wir oft festsitzende Borken, welche ebenso wie im vordern Nasenabschnitte einen eigenthümlich veränderten Geruch wahrnehmen lassen.

Diese krankhaften Processe äussern sich für den Kranken in der verschiedensten Weise. Und wenn wir nun erstere als Folgezustände des Naseninnern betrachten, so müssen wir selbstverständlich auch die von ihnen hervorgerufenen Symptome als nasogene bezeichnen.

Wir werden deshalb auch bei allen, bes. bei allen chronischen Erkrankungen des Rachens und bei allen Halsbeschwerden in erster Linie die Nase des Patienten untersuchen und jede geringste Anomalie derselben berücksichtigen müssen.

Es lassen sich diese pathologischen Veränderungen oft bereits beim Sprechen des Kranken erkennen. Die Sprache klingt näselnd, oder dumpfer und hohler. Sie wird häufig begleitet und unterbrochen von einem Schleim-Geräusch, welches Räuspern, Krächzen, Hüsteln u. s. w. veranlasst. Der Kranke selbst fühlt sich, wie er sagt, verschleimt oder belegt.

Am meisten quält den Kranken ein mit Trockenheit verbundener Zustand. Derselbe macht sich hauptsächlich fühlbar des Morgens beim Erwachen; denn, da der Kranke gewöhnlich mit offenem Munde schläft, trocknet über Nacht die Schleimhaut vollständig aus. Sie verursacht dadurch beim Schlingen ein spannendes, schmerz-

haftes Gefühl; in höherem Grade der Art, dass der Kranke sagt, er glaube, es müsse ihm die Haut einreissen. Und thatsächlich sehen wir bisweilen kleine Blutstreifen unter den festen, zähen Schleim gemengt, so dass der Kranke beim Anblick derselben häufig genug erschrickt, weil er glaubt, das Blut käme aus den Lungen.

Es ist natürlich, dass, wie wir von dem Patienten selbst hören, die Trockenheit sich mindert, sobald derselbe etwas, besonders flüssige Nahrung zu sich genommen hat, oder dass sie auch dadurch geringer wird, wenn er eine Pastille oder dgl. im Munde hält.

Blutige Beimengungen finden sich allerdings auch bei acuten Catarrhen, und auch bei diesen ist das catarrhalische Secret nicht nur dem Kranken lästig, sondern verursacht auch für die Umgebung ein unangenehmes Gefühl, wenn der reichliche und sich schnell wieder ansammelnde Schleim unter dem uns bekannten, wenig ästhetisch klingendem Geräusche herausbefördert wird. Die Reizbarkeit ist selbstverständlich bei den Processen fast regelmässig erhöht. Es ist uns nach dem vorher Gesagten erklärlich, dass sich die vermehrte Schleimbildung für den Patienten ebenfalls besonders nach dem Erwachen bemerkbar macht, da das Secret sich an verschiedenen Stellen angehäuft hat.

Bei besonders grosser Empfindlichkeit, sei es der localen oder der allgemeinen, kann jede catarrhalische Affection der Rachenwand Würgbewegungen oder Erbrechen verursachen. Letzteres kann sich fast täglich wiederholen; — ich habe dasselbe bisweilen sogar den ganzen Tag über bei irgendwie erhöhter Reizbarkeit eintreten sehen, so dass jede Spur unschuldigster flüssiger und fester Nahrung durch die reflectorisch erregte Zwerchfellcontraction nach kurzer Zeit wieder zum Vorschein kam.

Derartige Kranke kommen leicht in den Verdacht, an einem durch Alcohol bedingten Rachencatarrh zu leiden, bei dem diese Reflexeffecte am längsten bekannt sind und auch am häufigsten vorkommen und den wir

deshalb als Säufercatarrh, und das bei ihm eintretende Erbrechen als vomitus matutinus zu bezeichnen pflegen.

Ich habe derartige falsche Beurteilung eines Individuums wiederholt äussern hören. Wenn sie auch für keinen der Patienten angenehm sind, so können sie unter Umständen ihm doch auch grosse materielle Nachtheile bringen.

Es wurde mir noch vor einiger Zeit ein Mann zur Untersuchung überwiesen, der Anspruch auf Unfall-Rente erhoben hatte. Er hatte am frühen Morgen, vor Beginn der Arbeit, beim Ausgleiten auf ebener Erde einen Knöchelbruch erlitten, und hatte mehrere Mal Erbrechen gehabt. Es war angenommen worden, dass der Verletzte einen gehörigen Katzenjammer gehabt und dass er durch sein Verschulden den Unfall erlitten hätte. Er war bereits ärztlich untersucht worden. Der Arzt seines Heimatsortes hatte die Ursache für das bei dem Antragsteller auftretende Erbrechen nicht richtig erkannt, dasselbe für die Folgen vom Alcoholmissbrauch gehalten, besonders da er das Vorhandensein von chronischem Rachencatarrh constatirt hatte. Der Verletzte wurde auf Grund des ärztlichen Attestes abgewiesen. Da er Berufung gegen die Entscheidung beantragt hatte, und ich bei der mir übertragenen Untersuchung die wirkliche Ursache in einem alten Nasenleiden gefunden hatte, so konnte ich nun auch mit voller Ueberzeugung dem Manne zu einer kleinen Rente verhelfen.

---

Es wird uns nicht wunderbar erscheinen, dass Kranke, welche an den genannten Schleimbeschwerden leiden, auch häufig in ihrem Schlafe unterbrochen werden, und dass sie theils hierdurch, theils wegen anderer Reflexwirkungen auch an dauernder Schlaflosigkeit leiden können.

---

Bevor ich zu den weiteren Neurosen übergehe, die von dem bisher besprochenen Gebiet ausgehen, wollen wir zunächst noch feststellen, in welcher Weise die Nasen-

affektionen auch auf die unteren Abschnitte der Luftwege wirken oder wirken können.

Wir wollen zunächst annehmen, dass der Nasenkranke gezwungen wird, durch den Mund zu athmen. In welcher Weise wird sich eine Einwirkung dieser abnormen Athmung nun wohl äussern können? Worin liegt der Vortheil der Nasenathmung; — und welches sind die Nachtheile der aufgehobenen oder behinderten Nasenathmung?

Es wird bei der sogenannten Mundathmung darauf ankommen, welche Beschaffenheit die eingeathmete Luft und welche Temperatur sie hat.

Die Nasenschleimhaut ist dazu bestimmt, die Luft zu reinigen und zu erwärmen. Nur bei sehr stark nach beiden Richtungen hin veränderter Luft wird dieselbe nicht im Stande sein, den Luftstrom gewissermassen zu destilliren und zu erwärmen. — Wir finden auch bei normaler Nase und bei normaler Nasenathmung den Auswurf von der Lunge her, wenn wir uns in einer dicken, unreinen, mit Kohlenstaub geschwängerten Luft aufgehalten haben, ebenfalls mit Staub gemengt, und wenn die Temperatur der Aussenluft eine allzu niedrige ist, so empfinden wir auch bei normaler Nasenathmung ein schneidendes Gefühl im Rachen und Kehlkopf und ein unangenehmes, drückendes und ziehendes Gefühl in der Brusthöhle.

Ist aber ein Kranker gezwungen, aus irgend welchen Gründen durch den Mund zu athmen, dann werden die Nachtheile der kalten und ungereinigten Luft sich unter allen Verhältnissen im Respirationsgebiet äussern.

Es ist wohl vorauszusehen, dass, selbst wenn die Nasenathmung völlig ausgeschlossen ist und wenn die Inspiration nur theilweise oder nur zu gewissen Zeiten durch den Mund erfolgt, die staubreichere Luft und die allzukalte ebenfalls nicht ohne einen nachtheiligen Einfluss auf die unteren Abschnitte des Luftweges bleiben wird. Wir werden sogar später sehen, dass die

Nachtheile für die Lunge im Allgemeinen grösser sind bei nur beschränkter, als bei ganz aufgehobener Nasenathmung.

Wenn wir diese Einwirkung der verschiedenen Athmung hier berühren, so scheint dieselbe nicht am Platze, da es sich ja bei den entstehenden Veränderungen nicht um einen eigentlichen Reflexvorgang handelt. Wir haben aber directe und indirecte Einwirkung der Nasenaffektionen bei der Besprechung der anderen Reflexgebiete ebenfalls nicht strikte auseinander halten können. Und wir werden später sehen, dass schliesslich Nasenanomalien irgend welche localen Veränderungen hervorrufen können, die dann ihrerseits erst auf reflektorischem Wege auch für die Athmung von Wichtigkeit werden. —

Die Nachtheile der Mundathmung bestehen darin. dass sie einen directen Reiz in den Luftwegen hervorruft, der, wie oben bemerkt, wesentlich von der Beschaffenheit der Luft abhängt,

Der acute und chronische Rachencatarrh, die croupöse Entzündung, die acute Mandelentzündung, die chronische Hypertrophie derselben sind Folgen der Mundathmung im obersten Theile des Luftweges.

Im Kehlkopfe führt die abnorme Athmung ebenfalls zu einem Catarrh, acut und chronisch, zu Laryngitis membranacea, zu einem tiefergehenden Entzündungsprocesse, der, wie ich wiederholt gesehen habe, sich selbst bis auf die Knorpel erstrecken kann.

Wir sehen ferner eine Affection der Stimmbänder. Auch an diesen tritt ein allgemeiner acuter oder chronischer Catarrh als erstes und häufigstes Symptom einer behinderten Nasenathmung auf. In ihrem Gefolge beobachten wir auch Lähmungserscheinungen verschiedenen Grades an den Stimmbändern und ausserdem sind local begrenzte Erkrankungen derselben, die in kleinen Wucherungen, Polypen u. s. w. bestehen, die Folge der Einwirkung ungereinigter und nicht genügend erwärmter Luft.

Bereits von diesem Gebiete aus sehen wir einen reflectorischen Reiz durch die secundären organischen Veränderungen hervorgerufen werden.

Auch ohne dass der Kranke über ein Kratzen oder ein Kitzeln im Rachen klagt, wird er von Husten gequält. Der Husten ist meist an einem auffallenden Ton oder Klang erkennbar, ähnlich dem »Schafhusten«. Er klingt oft so eigenthümlich, dass er besonders bei Schulkindern für erkünstelt gehalten wird.

Die vergrösserten Mandeln verursachen reflectorisch Schlingbewegungen, die bei acuten Processen dem Kranken nicht nur unangenehm werden dadurch, dass sich die Entzündungserscheinungen mit einer Störung des Allgemeinbefindens verbinden, sondern auch dadurch, dass der Kranke bei jeder Schlingbewegung einen Schmerz im Ohr empfindet. Andere Reflexwirkungen: Kratzen und Kitzeln im Halse, Räuspern, Hüsteln, Würgbewegungen — gehen von hier ebenso aus, wie von dem bereits früher erwähnten oberen Theile der Rachenhöhle.

Im Kehlkopfe tritt, gleichzeitig mit der heiseren Stimme, ein Reiz ein, der ein unangenehmes Kitzeln und Hüsteln, sowie quälenden Husten verursacht.

Dass Stimmritzenkrampf ebenso wie Keuchhusten Reflexerscheinungen einer hyperämischen Schwellung der Nasenschleimhaut sind, habe ich wiederholt constatirt.

---

Die bisher besprochenen directen oder indirecten Effecte eines Nasenleidens sehen wir mit Ausnahme der Reflexneurosen eintreten in einem bis dahin gesunden Gebiete.

Ist letzteres aber bereits krankhaft verändert oder veranlagt, z. B. durch Scrophulose, Anaemie etc., so wird der primäre Effect sich natürlich in höherem Grade äussern können.

Gewisse Erkrankungen werden überhaupt erst erfolgen können, wenn die Schleimhaut eine pathologische Veränderung erfahren hat.

Hierdurch erreichen die Nasenleiden wiederum eine eminent hohe Bedeutung. Denn eine mit krankheitserregenden Stoffen gefüllte Luft kann nur dann eine Infection erreichen, wenn die Schleimhaut nicht intact oder zu ihrer physiologischen Arbeit unfähig geworden ist. Nur dann kann Dyphtherie, können septische Infectionen, und eitrige Mandelentzündungen entstehen, und es kann nur durch eine offene Eingangspforte der Tuberkelbacillus seinen Einzug in ein Gebäude halten, in dem er, wenn es kräftig gebaut ist, selbst umkommt, welches er aber, wenn es zu seinem Empfange bereits von dessen Gründern hergerichtet und vorbereitet ist, von Grund aus zerstört.

---

Wie sich bis zu diesem Abschnitte des Luftweges infolge der behinderten Nasenathmung zunächst ein Catarrh daselbst eingestellt hat, so sehen wir eine catarrhalische Affection auch in dem unteren Abschnitte wiederum als erstes Symptom eintreten.

Ein Luftröhrencatarrh ist dem Laien bereits als Erkältungszustand, resp. als Begleiterscheinung des Schnupfens bekannt.

Ein Catarrh der Bronchien wird ohne Zweifel einen sehr viel bedeutenderen und sehr viel nachhaltigeren Einfluss ausüben. Wenn er die feineren Verzweigungen betrifft, kann er im acuten und chronischen Stadium für Kinder und Greise eine grosse Lebensgefahr bedingen.

Jede Schwellung, jede Schleimabsonderung bewirkt in diesen Gebieten bei genügend tiefer Inspiration einen Hustenreiz. Da aber der Nasenkranke während des Hustens die Luft meist wieder durch den Mund einzieht, so muss jede neue Athmung einen neuen Reiz zum Husten abgeben.

Kommt es zu einer stärkeren Abkühlung in den feinsten Lungenverzweigungen oder ist die Schleimabsonderung eine sehr feste, mehr crupöse, so wird ein

kleines Gebiet der Blutzirkulation derart beeinflusst, dass neben einer geringeren oder grösseren Luftleere in den feinsten Hohlräumen auch eine Stockung und Gerinnung in den kleinen Blutgefässen erfolgt, die wir dann als eine Entzündung von geringerer oder grösserer Ausdehnung physikalisch nachweisen können, und die, wenn sie mehr an der Oberfläche eines Lungenlappens liegt, sich für den Kranken auch durch Schmerzhaftigkeit äussert. (Bronchitis. Peribronchitis. Catarrhalische und interstitielle Pneumonie.)

Wir sehen als Folge der behinderten Nasenathmung mithin nicht nur die verschiedensten Stadien einer Reizung in den Bronchien, den Lungenalveolen und dem Lungengewebe eintreten, sondern wir sind auch schon bei einer Erklärung für das Zustandekommen der Rippen- und Brustfellentzündung angelangt.

Es ist meiner Ansicht nach dieser Zusammenhang mit Affectionen der Nase bisher nicht genügend beachtet und bei der Therapie nicht genügend gewürdigt worden. Ich glaube mit Sicherheit diese Aetiologie als die häufigste bei Entstehung der trocknen sowohl wie der serösen Entzündungen der Pleura-Höhle ansehen zu dürfen.

Wenn wir nach dem bisher Gesagten das Entstehen der Pleuraerkrankungen gewiss als eine directe Folge eines Reizes ansehen dürfen, der durch den nicht erwärmten oder ungereinigten Luftstrom hervorgerufen wird, so spielen dennoch ausserdem reflectorische Processe nicht nur bei der Entstehung, sondern auch beim Zurückgehen der Exsudate eine Rolle. Ich habe mehrfach eine so prompte Resorption der Flüssigkeitsansammlungen gesehen, und sogar noch vor deren Verschwinden ein so erleichtertes subjectives Gefühl bei dem Kranken nach einer Nasenbehandlung sich bemerkbar machen sehen, dass ohne Zuhilfenahme einer Erklärung durch Reflexvorgänge diese plötzliche Aenderung im subjectiven Befinden und später im objectiven Zustande nicht verständlich wäre.

Ich habe es mir zum Grundsatze gemacht und kann allen praktischen Kollegen nur empfehlen, dasselbe zu thun: und jeden Pleuritiker auf seine Nase hin zu untersuchen.

Ich habe durch die Untersuchung bei einer grossen Zahl von Pleuraerkrankungen diesen Zusammenhang constatirt und ich erinnere mich nicht, bei einer von denselben eine Affection der Nase nicht gefunden zu haben. Allerdings darf man nicht erwarten, dass der pathologische Process der Nase ein chronischer sein muss und dass die Veränderungen sehr in die Augen fallende sein müssen; — es genügt vielmehr auch ein einfacher Schnupfen, der die Nasenathmung vorübergehend erschwert und eine ganz geringe Veränderung der Schleimhaut, um auf dem oben beschriebenen Wege einen Reiz durch die Athmungsorgane auf die Pleura zu übertragen.

Ich habe wiederholt nicht ein einziges anderes Mittel bei der erfolgreichen Behandlung, selbst doppelseitiger Pleuritiden, angewandt, wie die Beseitigung der Nasenaffection. Ich that dies allerdings längere Zeit hindurch weniger nach dem Wunsche der Kranken als in der Absicht, wissenschaftlich den Einfluss und Zusammenhang kennen zu lernen. Ich brauche kaum zu bemerken, dass sich diese Ermittlungen nur erstreckt haben auf Fälle, bei denen andere Ursachen ausgeschlossen waren. Denn dass bei den durch Tuberkulose, durch Carcinom, durch septische Infection u. s. w. entstandenen Exsudaten man einen Erfolg durch Behandlung der Nase, selbst wenn eine Erkrankung daselbst nachgewiesen ist, nicht haben kann und diese Behandlung auch kaum zu dem erwähnten Zweck versuchen wird, ist wohl selbstverständlich.

Als ein weiteres begünstigendes Moment beim Zustandekommen der Pleuritiden nicht nur, sondern auch anderer Erkrankungen der Lunge und der Luftwege ist noch von besonderer Bedeutung die Veränderung in dem Typus der Respirationsbewegungen.

Wir hatten, als wir von der Untersuchung der Nase sprachen, uns vorgenommen, zuerst darauf achten zu wollen, wie der Kranke athmet.

Wir bemerken, dass der Nasenkranke entweder überhaupt nur durch den Mund athmet, oder bei gewöhnlicher ruhiger Athmung den Mund geschlossen hat, beim Sprechen jedoch und bei irgendwie anstrengenden Bewegungen den Mund zum Athmen zu Hilfe nimmt. Athmet er durch die Nase, dann werden die Nasenlöcher bei der Inspiration aufgebläht, oder sie sind überhaupt bereits erweitert und erscheinen noch grösser dadurch, dass die Furche oberhalb der Nasenflügel tiefer eingeschnitten ist.

Wir finden ferner, dass ein anderer Nasenkranker, selbst wenn er durch die Nase athmet, oft beim Inspiriren seine Nasenlöcher verengert, anstatt sie zu erweitern. Dadurch erhöht er das bei ihm vorhandene Hinderniss in der Nase noch mehr. Giebt er sich nun Mühe, einen tiefen Athemzug zu machen, so wird der intrathoracische Druck bei der Inspiration erheblich geringer als unter normalen Verhältnissen (Dyspnoe). — Was ist nun die nothwendige Folge davon? In dem ganzen Gebiete, in welches die Inspirationsluft dringen soll, tritt eine Hyperämie ein. Dieselbe müsste bei hohen Graden eines Respirationshindernisses jedenfalls zu weiteren sichtbaren Veränderungen und schliesslich zu Blutaustritten führen, wenn der Brustkasten nicht in der Lage wäre, die Abnahme des positiven Druckes durch eine veränderte Configuration auszugleichen. Da er aber nur bis zu einem gewissen Grade hierzu im Stande ist, so kommen ihm später noch andere Mittel zu Hilfe.

Wir sehen, dass bei derartigen Kranken zunächst die respiratorische Excursion des Thorax im Allgemeinen verringert ist und dass er sich ausserdem nicht gleichmässig ausdehnt, sondern dass der untere Theil desselben mehr nach oben geschoben wird und dass der obere Theil noch gleichzeitig durch die verschiedenen respiratorischen Hilfsmuskeln in die Höhe gezogen wird,

bis schliesslich in höheren Graden eine Einziehung der Intercostalräume erfolgt.

Es ist einleuchtend, dass bei Nasenkranken jugendlichen Alters der Thorax in seiner Entwicklung dadurch gehemmt werden kann.

---

Wir pflegen die Athmung in Rücksicht auf die Respirations-Bewegungen zu trennen in eine costale und abdominale.

Neben der in oben bezeichneter Weise veränderten costalen Athmung ist auch die abdominelle eine wesentlich verschiedene bei einem Nasenkranken und beim gesunden Menschen. Der Unterleib wird nicht, wie es sonst bei Männern geschieht, bei der Athmung vorgedrängt (Costo-Abdominaltypus), er bleibt auch nicht beim weiblichen Geschlechte, wie es sonst der Fall ist, scheinbar unbetheiligt bei der Respiration (Costaltypus), sondern er zieht sich bei Männern sowohl wie bei Frauen ein und hilft dadurch die Abnahme des intrathoracischen Druckes, die der Thorax nicht allein auszugleichen im Stande ist, seinerseits erheblich zu paralysiren.

Es ist bekannt, welche Rolle das Zwerchfell bei dem Respirationsact spielt und in welcher Weise es sich dabei bewegt und verändert. Ich kann jedoch dem nicht beistimmen, wie es wohl allgemein angenommen wird, dass die Veränderung der Unterleibsbewegungen nur eine secundäre Folge der Zwerchfellsbewegungen sein soll. Ich halte vielmehr eine active Betheiligung der Bauchmuskulatur für unzweifelhaft feststehend, da dieselbe oft genug hierbei in erhöhtem Masse zu Hilfe genommen wird und willkürlich ausgeführt werden kann.

Nach rein physikalischen Gesetzen treten weitere Veränderungen in den Lungen ein als Endeffect einer veränderten Athmung und somit als directe Einwirkung eines Nasenleidens. Es wird ein Lungenoedem in seiner Entstehung begünstigt werden und wir sind in der Lage, uns das Zustandekommen des Emphysems sowohl wie der Atelectase auf verschiedene Weise zu erklären.

Von dem Grade eines Respirationshindernisses und von dem verschiedenen Einfluss desselben hängt nicht nur der Rhytmus und die Frequenz der Respirationsbewegungen ab, sondern werden die oben genannten Erkrankungen und verschiedene andere Complicationen und Combinationen von Veränderungen hervorgerufen.

Die Hyperämie war die erste der von uns erwarteten und beobachteten krankhaften Erscheinungen. Wir haben bereits früher erwähnt, dass sich der oberflächliche Process auch in die Tiefe der Gewebe fortpflanzt. Besonders häufig habe ich mich überzeugen können, dass am Kehlkopf erhebliche pathologische Veränderungen nur durch die veränderte Athmung (Mundathmung) bei einem Nasenkranken entstehen.

Ich habe mehrfach kleine polypöse Wucherungen an den Stimmbändern nur durch eine locale Behandlung eines bestehenden Nasenleidens verschwinden sehen.

Eine derartige Entstehung giebt uns auch eine Erklärung dafür, dass der Aufenthalt im Süden, besonders im südlichen Italien bei Tuberculösen, bei denen neben der Lungenaffection gleichzeitig oberflächliche Wucherungen im Kehlkopfe vorhanden waren, häufig auffallend günstig auf das Kehlkopfleiden wirkt. Ich war in einigen Fällen überrascht, dass grössere Wucherungen neben Substanzverlust am Stimmbande, dass die damit verbundene Heiserkeit und ein leichter stridor nur durch den Klimawechsel und ohne weitere Behandlung geschwunden waren.

Voltoni theilte mir als Consiliarius einst mit, er habe solche Fälle vielfach durch einen Aufenthalt in Italien und Afrika heilen sehen. Ich bin so glücklich nicht gewesen: Ich habe zwar oben erwähnte vorübergehende Heilungen (?) beobachtet, einen dauernden Stillstand und eine dauernde Heilung habe ich auch bei diesen Fällen nicht gesehen — omnes exierunt.

Dass in Folge eines Nasenleidens die Veränderungen im Kehlkopfe so hochgradige und tiefgehende sein können,

dass man auf den ersten Blick eine schwere, vielleicht tuberculöse Erkrankung der Weichtheile und des Knorpels glaubt vor sich zu haben, mag folgende Krankengeschichte illustriren.

Ich habe vor Kurzem einen jungen Mann in Behandlung bekommen, der lange Zeit hindurch von verschiedenen Aerzten behandelt worden war. Der eine derselben hatte eine tuberkulöse Erkrankung einer Lunge diagnosticirt und deshalb auch das Kehlkopfleiden für tuberculös gehalten. Ein anderer hatte eine primäre Kehlkopftuberkulose angenommen, die Lungen jedoch für noch gesund erklärt.

Als der Patient das erste Mal zu mir kam, hatte er so hochgradige Erscheinungen einer Larynxstenose, dass ich beim Anblick der Dyspnoe nicht sehr entzückt war; denn ich glaubte aus der beängstigenden Athemnoth schliessen zu müssen, dass sich ein acutes Oedem im Kehlkopfinnern gebildet habe und hatte die Befürchtung, dass schliesslich die Tracheotomie bei demselben als nahe bevorstehend in Erwägung gezogen werden müsste. Die Stimme war völlig tonlos, die Gegend des Kehlkopfes war erheblich angeschwollen, so dass man die Configuration nicht erkennen konnte. Ein leiser Druck verursachte bereits heftigen Schmerz. —

Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab so hochgradige Schwellungen der oberhalb der Stimmbänder gelegenen Weichtheile, dass von den Stimmbändern überhaupt nichts zu sehen war und dass der Zwischenraum in der Gegend der Aryknorpel nur eine schmale Spalte bildete. Deutliche Flucuation konnte ich an den hügelförmigen Stellen nicht nachweisen. Ein Ulcus war nicht vorhanden. Zwischen Zunge und der seitlichen Wand des Kehlkopfes sass rechts ebenfalls eine Anschwellung, welche besonders beim Schlingen sehr empfindlich war. Die Befürchtung, dass es sich um ein acutes Oedem handeln könnte, war durch den Befund beseitigt. Die Untersuchung der Lungen ergab keine

wesentlichen Veränderungen, abgesehen von einem schärferen Athemgeräusch.

In der Nase zeigten sich weit verbreitete Veränderungen. Die unteren Muscheln waren hochgradig geschwollen. Die graue, bläulich schimmernde Schleimhaut liess darauf schliessen, dass die Veränderung jedenfalls durch einen ziemlich alten und chronischen Process hervorgerufen sein musste, der ausserdem noch derbe Hypertrophien an der mittleren Nasenmuschel und adenoide Wucherungen an der hinteren Rachenwand erzeugt hatte.

Ich vermuthete nach der Untersuchung, dass das primäre Leiden in der Nase seinen Sitz hätte und dass die Kehlkopfaffection als eine secundäre Erkrankung aufzufassen wäre.

Ich nahm eine Cocaïnisirung der Nasenschleimhaut vor mit dem unerwarteten Resultat, dass der Kranke mir sofort erklärte: die Luft streiche leichter durch den Hals resp. durch den Kehlkopf; er könne leichter athmen. Ich »brannte« sofort die Schwellungen und Hypertrophien in der Nase und der Kranke verliess mich entschieden erleichtert. Ich sah absichtlich von jeder weiteren Behandlung des Kehlkopfes ab und verordnete nur kalte Umschläge resp. für den Nothfall Eisumschläge und Blutegel. Als mich der Patient nach 8 Tagen wiederum besuchte, war sein Aussehen nicht nur ein ziemlich vergnügtes, sondern die localen Erscheinungen hatten sich in einer Weise verändert, dass ich selbst davon im höchsten Grade überrascht wurde. Die Sprache war allerdings noch fast tonlos, jedoch vermochte eine angestrengte Exspiration bereits einen krächzenden Ton hervorzubringen. Besonders auffallend zeigte sich die fast normale äussere Configuration des Kehlkopfes. Die äussere Schwellung war verschwunden und als ich den Patienten fragte, wie es denn jetzt mit seinen Schmerzen stünde, die ein Betasten des Kehlkopfes vordem nicht gestattet hatten, da erklärte er nicht nur, er habe keine Schmerzen mehr, sondern, um mir die Schmerzlosigkeit ad oculos zu demonstriren, griff er mit seiner Hand an den Kehl-

kopf und knetete und würgte an demselben herum, ohne Schmerzempfindungen dabei zu äussern. Fast ebenso auffallend war die Veränderung im Innern des Kehlkopfes. Die Schwellungen an den oberen Knorpeln, die vordem so gross waren, dass das lumen daselbst nur spaltförmig erschien, waren bedeutend zurückgegangen, allerdings noch nicht so weit geschwunden, dass ein Anblick der Stimmbänder möglich gewesen wäre.

Die weitere Behandlung war im ganzen von stetiger Besserung gefolgt. Nachdem ich die Nase so weit wie möglich von vorn behandelt hatte, entfernte ich vom Munde aus noch verschiedene Vegetationen, die sich an der hinteren oberen Rachenwand und in den seitlichen Ecken in ziemlicher Ausdehnung vorfanden.

Der Zustand des Kehlkopfinnern ist auch heute zwar noch nicht normal. Es bestehen noch Schwellungen an den Ary-Knorpeln. Auch dicht über dem rechten Stimmband befindet sich noch eine Vorwölbung von der Grösse einer kleinen halben Bohne. Die Stimmbänder selbst sind noch in geringem Grade verfärbt. Da jedoch nirgends ein Ulcus zu sehen ist, die Athmung so unbehindert erfolgt, dass Patient, allerdings gegen meinen Willen, wiederholt das Zweirad bestiegen hat, so glaube ich begründete Hoffnung zu haben, dass eine völlige Wiederherstellung zu erreichen sein wird, und dass die Erkrankung keine primäre Tuberkulose des Kehlkopfes, sondern als eine secundäre Erkrankung von einem primären Nasenleiden aus aufzufassen ist. Trotz dieser Hoffnung kann ich aber die Befürchtung nicht vollständig unterdrücken, dass dennoch ein Tuberkelherd in der Tiefe verborgen sein kann.

Wenn ich diesen Fall mit noch zweifelhaftem Ausgange so ausführlich besprochen habe, so habe ich nicht die Absicht zu entscheiden, ob es sich um eine gutartige oder um eine tuberculöse Affection handelt, sondern ich hielt ihn für geeignet, um die eklatante Einwirkung einer Nasenbehandlung auf ein bestehendes schweres Kehlkopfleiden zu demonstriren. Jedenfalls ist der Erfolg ein

so unzweifelhafter und sichtbarer gewesen, und hat die Behandlung eine derartige Erleichterung dem Patienten gebracht, wie keine andere Behandlung je zuvor. Und es hat sich meine erste Ansicht jedenfalls bestätigt, dass das Nasenleiden das primäre gewesen ist.

Das Kehlkopfleiden ist aber nicht allein als directe secundäre Erkrankung aufzufassen, sondern es müssen bei ihrem Entstehen auch reflectorische Vorgänge mitgespielt haben. Eine blosse Cocaïnisirung der Nasenschleimhaut hat dem Kranken eine so grosse Erleichterung gebracht, dass man dieselbe nicht allein auf eine Verminderung des Respirationshindernisses schieben kann, da die Athemnoth doch hauptsächlich durch die Larynx stenose erzeugt war; sondern wir müssen vielmehr zur Erklärung der verringerten Dyspnoe an eine reflectorische Einwirkung auf die Circulation im Kehlkopfe denken. Wir werden aber alsdann mit Recht, wenn wir eine reflectorische Erleichterung im Kehlkopfe nach einer Besserung eines Nasenleidens sehen, annehmen dürfen, dass auch eine Verschlechterung im Kehlkopfinnern reflectorisch von der Nase aus erzielt werden kann.

Wenn wir bereits bei der Besprechung der directen Einwirkungen von Nasenleiden erfahren haben, dass ein Catarrh der Bronchien und der feineren Verzweigungen in der Lunge durch einen mechanischen Reiz und durch eine veränderte Respiration entstehen kann, so ist es ferner unzweifelhaft, dass auch bei diesen wie bei anderen vorher besprochenen Veränderungen reflectorische Einwirkungen von der Nase aus eine Rolle spielen.

Wir sehen zwar nicht prompt jedes Mal einen nachgewiesenen Catarrh, welcher nasogenen Ursprungs ist, mit der Behandlung der Nase verschwinden, wir sehen aber so häufig eine so schnelle Besserung einzelner Symptome, dass man die krankhaften Erscheinungen zum grössten Theile als Reflexerscheinungen zu bezeichnen berechtigt ist. Es wird bei diesen schon durch die Cocaïnisirung der erkrankten Nasenschleimhäute ein

grosses Gefühl der Erleichterung für den Patienten erreicht. Er athmet sehr viel freier, es ist ihm, als ob ihm ein Stein von der Brust genommen würde. Ein vorhandenes lästiges Kitzelgefühl und ein Hustenreiz verschwinden oft gleichzeitig.

Die Abnahme der inspiratorischen oder exspiratorischen Dyspnoe ist dem Kranken, selbst dem kleinsten Kinde, so wohlthuend, dass er unaufgefordert aber willkürlich die ergiebigsten Athembewegungen macht und die unkundige Umgebung in Erstaunen versetzt.

Am dankbarsten zeigt sich die Cocaïnisirung und die Behandlung eines Nasenleidens bei allen Symptomen und Lungenaffectionen, die nur durch einen Reflex entstanden sind.

Dazu gehört in erster Linie das »Asthma nervosum«. Dasselbe ist zwar nur in seltenen Fällen, für die allein man deshalb auch den Namen »Asthma nervosum« anwenden sollte, die directe und einzige Reflexwirkung eines Nasenleidens; meist sind secundäre Veränderungen, deren Entstehen wir bereits besprochen haben, damit verbunden: Bronchialcatarrhe, Emphysem, Atelektase, Herzaffectionen (s. Herzneurosen) etc. — Oft sind Veränderungen im Blut mit einem Asthma verbunden, die man bisher als die Ursache des Asthma bezeichnete, so dass man von Asthma arthriticam, uraemicum, cardiacum etc. sprach. Dass auch ein Theil dieses Asthma symptomaticum mit der Nase zusammenhängt, ist in dem Capitel: Herz und Gicht bewiesen. Wie oft dies aber der Fall ist, darüber müssen weitere Beobachtungen angestellt werden.

---

Es wird für die Prognose und für die Therapie sehr wichtig sein, festzustellen: wann haben wir es mit einem reflectorisch erzeugten Leiden zu thun, und wann hat dasselbe andere Ursachen?

Die Beantwortung dieser Frage lässt sich bisher nicht mit völliger Bestimmtheit geben. Wir sehen bei

dem reflectorisch erzeugten Catarrh dieselben physikalischen Erscheinungen wie bei einem secundären Catarrh.

Wichtig ist in erster Linie die Beantwortung der Frage, ob und wie lange ein Catarrh nach Angabe des Patienten besteht, und ob derselbe erhebliche subjective oder objective Störungen in dem Allgemeinbefinden des Kranken hervorgerufen hat oder nicht.

Wenn wir von dem Kranken z. B. hören: »Ich huste so lange ich überhaupt denken kann«, oder »ich habe den Husten schon viele Jahre«, oder »ich bekomme jedes Frühjahr und jeden Herbst einen Catarrh, den ich erst nach Wochen oder Monaten loswerde« — dann können wir mit Sicherheit annehmen, dass die erste Ursache dieser Affection nicht in der Lunge liegt, sondern in der Nase zu suchen ist.

Wir werden diese Ueberzeugung noch sicherer aussprechen können, wenn der Kranke in der langen Zeit nicht auffallend heruntergekommen ist.

Als ein ferneres Zeichen dafür, dass ein Catarrh eine ausserhalb der Lunge gelegene primäre Ursache hat, darf uns ein Befund gelten, der sich trotz jahrelangen Bestehens nur auf einen kleinen, umschriebenen Bezirk der Lunge beschränkt.

Diese Anhaltspunkte gelten nicht nur für den Catarrh, sondern auch für andere Veränderungen der Bronchien oder des Lungen-Parenchyms, die wir früher ebenfalls bereits in einem gewissen Zusammenhange mit Nasenleiden haben auftreten sehen.

Denn, wenn eine Erkrankung, wie oben angeführt, sich auf einen bestimmten Bezirk beschränkt, und wenn das Entstehen des Leidens schon als ein älteres geschildert wird, dann ist es für die aetiologische Frage gleichgiltig, ob es sich nur um einen Catarrh oder um entzündliche tiefergreifende Veränderungen handelt. In allen derartig beschränkten Erkrankungsfällen werden wir, wenn nicht eine ganz bestimmte andere Krankheitsursache, Verletzungen, Neubildungen in der Lunge oder in deren

Umgebung u. s. w. vorhanden sind, eine Erkrankung der Nase festzustellen suchen müssen.

Es sind von mir in den verschiedensten Lungenabschnitten derartige von den schwersten physikalischen Erscheinungen begleitete Krankheitsprocesse beobachtet worden. Sehr häufig betraf meine Beobachtung solche Kranke, welche bereits längere Zeit von verschiedenen Aerzten behandelt worden waren und bei denen das ärztliche Urtheil: »Tuberkulose« entweder der Umgebung des Kranken mitgetheilt worden war, oder wenigstens aus den mir vorgelegten Recepten angenommen werden konnte.

Während ich bei diesen, bereits anderweitig behandelten Patienten keinen Anstand nahm, eine Ursache der Erkrankung in der Nase zu suchen und event. eine geringe Abnormität in derselben sofort in Behandlung zu nehmen, war ich bei Patienten, welche zum ersten Male überhaupt einen Arzt wegen ihres Leidens consultirten, nicht sofort bereit, mich an die Behandlung der Nase zu wagen und von einer Behandlung des lokalen Lungenleidens abzusehen. Erst wenn ich mich überzeugt hatte, dass das Leiden stationär blieb, dass es weder Verschlechterung noch Besserung zeigte, — worüber oft Wochen vergingen, — da entschloss ich mich, selbst wenn ich vorher bereits ein Nasenleiden constatirt hatte, letzteres doch jetzt erst selbst in Behandlung zu nehmen.

Ich habe einige Male faustgrosse Verdichtungen in der Lunge diagnosticirt, da an diesen Stellen der Perkussionston absolut dumpf war, und da die Auskultation bronchiales Athmen mit oder ohne Rasselgeräuschen ergab. Wiederholt waren die Geräusche complicirt mit klingendem Ton, wie wir es nur bei Cavernen-Bildungen zu hören gewohnt sind. Der Auswurf war sehr reichlich, schleimig-eitrig; der Hustenreiz ein sehr quälender, gewöhnlich des Nachts am stärksten.

Als ich bei derartigen scheinbar tiefen destructiven Prozessen die Nasenbehandlung in ihrem Einfluss auf diese Leiden kennen lernen wollte, ging ich mit wenig

Hoffnung und Zuversicht daran. Mein erstes derartiges Ermittelungsverfahren hat einen so günstigen Erfolg gehabt, dass nicht nur ich selbst, sondern auch andere Kollegen auf's Höchste davon überrascht waren.

Krankengeschichte.

Eine Frau von ungefähr 50 Jahren consultirte mich wegen quälenden Hustens. Sie hatte angeblich seit ca. 10 Jahren gehustet und Auswurf gehabt, sich dabei aber im Ganzen leidlich wohl gefühlt. Erst in dem letzten halben Jahre war sie matter geworden und angeblich sehr abgemagert. Ihr Husten hatte derart zugenommen, dass sie des Nachts oft stundenlang ununterbrochen davon gequält wurde.

Das Aussehen der Frau war blass, ihr Gesichtsausdruck matt, aber im Ganzen doch nicht als sehr leidend zu bezeichnen. Die Athemfrequenz war erhöht, die Excursion des Thorax gering. Im unteren Theile erfolgte die Athmung derartig, dass die Intercostalräume zugleich eingezogen wurden. Athemnoth empfand die Patientin angeblich nur bei schnellerem Gehen, Treppensteigen etc.

Eine Untersuchung der Lungen ergab in dem hinteren oberen Theile des linken unteren Lappens eine mehr als faustgrosse gedämpfte Stelle. Bei ruhiger Athmung hörte man nur bronchiales Athemgeräusch. Bei tieferer Inspiration dagegen wurde dasselbe fast vollständig durch grossblasige Rasselgeräusche verdeckt. Es trat alsdann sofort ein starker Hustenreiz ein, und die Kranke beförderte leichtlösliches Sekret, schleimig-eitrig und münzenförmig zu Tage. An den übrigen Stellen der Lunge war das Athemgeräusch ebenfalls verschärft. Die Supraclavicular-Gegend war eingefallen und der Perkussionston etwas tympanitisch klingend.

Obgleich eine Untersuchung der Nase erhebliche Veränderungen feststellte, die besonders auf der linken Seite in starken, derben Hypertrophien bestanden, wagte ich doch nicht zu hoffen, dass diese schweren Erscheinungen der Lunge nur eine Folge eines Nasenleidens

sein könnten. Ich behandelte deshalb die Kranke zunächst mehrere Wochen mit den üblichen anticatarrhalischen und antituberkulösen Mitteln.

Dass es sich nicht um eine reine Tuberkulose handeln konnte, darüber war ich allerdings bereits im Anfange nicht zweifelhaft. Es fehlten die hierfür charakteristischen sputa; denn wie oben erwähnt, waren dieselben nie geballt, sondern stets münzenförmig (sputa cocta). Ich nahm vielmehr an, dass die Veränderungen hauptsächlich durch andere Mikroorganismen hervorgerufen sein müssten. Als ich meine ursprüngliche Ansicht theilweise dadurch bestätigt fand, dass die Krankheit in mehreren Wochen keine merklichen Fortschritte zum Besser- oder Schlechterwerden gemacht hatte, da entschloss ich mich, nun doch die Behandlung der Nase vorzunehmen.

Ich leitete dieselbe wie immer mit einer Cocaïnisirung ein. Der Erfolg dieser Einwirkung war auch hier wiederum ein ganz auffallender und überraschender. Die Kranke fühlte sich sofort bei der tiefen Inspiration erleichtert. Es war ihr, als ob ihr ein beengendes Kleidungsstück entfernt worden wäre. Der sonst bei jeder tiefen Inspiration sich einstellende Hustenreiz machte sich nicht bemerkbar.

Ich entfernte, so weit ich es thun konnte, die erwähnten Schwellungen der unteren Muschel und mehrere stark hervortretende, derbe Hypertrophien der mittleren Nasenmuschel linkerseits. Obgleich auch rechts Veränderungen vorhanden waren, liess ich dieselben vorläufig in Ruhe, um überhaupt erst festzustellen, wie weit der Einfluss der linken Seite auf das Lungenleiden sich äussern würde.

Als ich nach 8 Tagen die Patientin zum zweiten Male wiedersah, erklärte sie mir, dass ihre Athmung entschieden leichter sei, sie könne auch schneller gehen, »ohne ausser Athem zu kommen«, dass ihr Husten aber und ihr Auswurf sich in keiner Weise geändert hätten.

Die nicht sehr befriedigende Angabe stimmte nun

allerdings nicht mit dem bei der Lungenuntersuchung festgestellten Befunde. Derselbe war so ungeheuer überraschend, dass ich immer wieder von neuem Inspirationen machen liess, Hustenreiz dabei zu erzeugen suchte, um mich zu überzeugen, dass thatsächlich die eingetretene Veränderung nicht eine zufällige, von andern Theilen vielleicht fortgepflanzte sein konnte: Der Perkussionston, vorher vollständig dumpf, hatte einen normalen Schall erhalten. Das bronchiale Athemgeräusch war durch ein nur wenig verschärftes ersetzt. Die Rasselgeräusche waren klein und nur bei mehr als mittelmässig tiefer Inspiration hörbar. Der Hustenreiz allerdings stellte sich den Angaben der Patientin entsprechend wie früher beim Tiefathmen ein und auch der Auswurf zeigte keine Veränderung.

Es war durch den Befund nicht nur die Diagnose bestätigt, dass es sich nicht um Tuberkulose handelte, sondern man konnte bereits annehmen, dass die Erkrankung nur eine sehr oberflächliche wäre, und dass die primäre Ursache jedenfalls in der Nase läge. Die weitere Behandlung ergab eine fortschreitende Besserung, die allerdings erst nach cr. 6 Monaten zum vollständigen Verschwinden des Hustens und des Auswurfs geführt hatte.

Krankheitsfälle, welche dem eben beschriebenen gleichen, habe ich in grösserer Zahl mit demselben günstigen Verlaufe und Erfolge behandelt. Denn seitdem ich eine derartige Einwirkung eines Nasenleidens überhaupt nur voraussetzen durfte, änderte ich meine frühere reservirte Stellung und suchte mich nun im geeigneten Falle zu allererst zu überzeugen, wie oft anscheinend schwere Processe in der Lunge von der Nase aus erzeugt werden.

Ich muss allerdings eingestehen, dass ich mich auch oft in der Prognose getäuscht hatte und dass ich oft mit negativem Erfolge mich und den Kranken mit einer Nasenbehandlung gequält habe. Mit der Zeit und durch weitere Erfahrung gelingt es zwar, die Indication für eine

Nasenbehandlung sicherer zu begrenzen, immerhin möchte ich dem Anfänger auf diesem Gebiete empfehlen, den Grenzpfahl nicht zu nahe zu stecken, denn auch bei wirklicher Tuberkulose erreicht man oft eine vorübergehende Erleichterung und man sieht doch schliesslich auch bei dem einen oder anderen verzweifelten Fall einer explorandi causa unternommenen Nasenbehandlung durch ein unerwartetes Heilresultat belohnt.

Wir haben einen ersten Anhalt für die Wahrscheinlichkeitsdiagnose und für die Beurtheilung eines curativen Erfolges gefunden und kennen gelernt

1. in einer Cocaïnisirung des nasalen Processes;
2. in dem Verhältniss von Zeitdauer des Leidens und Allgemeinbefinden;
3. in dem Verhältniss von Zeitdauer des Leidens und Grad des localen pathologischen Processes der Lungen vor unserer Behandlung;
4. kommt hinzu die Constatirung eines ungewöhnlichen Krankheitsverlaufes während unserer Behandlung;
5. in einer besonderen Eigenthümlichkeit eines, auch sonst, aber in anderer Weise beobachteten Symptomes.

Denn wenn wir bei der Annahme eines tieferen Leidens einen so günstigen Krankheitsverlauf beobachten, wie wir ihn nach unserer Erfahrung bei einer andern Ursache des Leidens nicht erwarten konnten, dann dürfen wir einen Erfolg von einer Nasenbehandlung hoffen, selbst wenn die Affection sich nicht, wie vorher geschildert, auf eine Stelle beschränkt, sondern beide Lungen gleichmässig befällt, und auch dann, wenn sie nicht in einem grossen Zeitraum, sondern auch, wenn sie sich in einem kürzeren entwickelt hat.

Ich habe Patienten, die früher bereits an Husten und Auswurf behandelt worden waren, die in dem Verdacht einer beginnenden Tuberkulose standen und unter Anderem eine Kur in Salzbrunn oft mehrere Jahre hintereinander durchgemacht hatten, nachträglich durch eine

mehrwöchige Behandlung der Nase vollständig geheilt. Ich habe sie von vornherein zu heilen gehofft, wenn der meist schleimige Auswurf sich nicht in einer Weise änderte und nicht die Klümpchenbildung zeigte, wie wir es bei einer Tuberkulose erwarten mussten.

Aber auch in Fällen, in denen der Krankheitsprocess in allen seinen Erscheinungen der Tuberkulose entsprach, und bei dem der Auswurf Tuberkelbazillen enthielt, habe ich unter Berücksichtigung des zu erwartenden Verlaufes dann ein anderes Urtheil über den Charakter des Leidens gewonnen, wenn nach längerer Zeit der weitere Verlauf einer Tuberkulose nicht entsprach.

Neben leichteren Fällen und den eben beschriebenen habe ich die verschiedensten localen und Allgemeinerscheinungen nach einer längeren Beobachtung als die secundäre Folge eines Nasenleidens erkannt.

---

Wir sehen in unserer Praxis bisweilen Erkrankungen mit groben Veränderungen, bei denen wir erstaunt sind, plötzlich an Stelle einer sicher erwarteten Verschlimmerung eine auffallende und unerklärliche Besserung zu finden. Lungenpartien, die bronchiales Athemgeräusch hören lassen, zeigen nach einigen Tagen einen fast normalen Charakter des Geräusches. Rasselgeräusche sind zu verschiedenen Zeiten an verschiedenen Stellen wahrzunehmen. Vorher bestehendes Fieber lässt ohne antifebrile Mittel nach. Wir hoffen nach der unerwarteten Besserung mit Bestimmtheit, dass der Kranke geheilt werden wird. Wir sehen uns aber in unserer Hoffnung getäuscht. Denn trotz des günstigen Wechsels in den Krankheitserscheinungen treten dennoch immer neue Symptome unangenehmer Art ein. Die Kräfte des Patienten nehmen mehr und mehr ab.

Unsere Prognose lautet jetzt absolut ungünstig. Wir sind schliesslich auf den exitus letalis gefasst und haben ihn als nahe bevorstehend bezeichnet.

Wir sehen uns nochmals getäuscht. Der Zustand, so desolat er erschien, bleibt wider unser Erwarten und über die berechnete Zeit hinaus derselbe. Wir warten Tage lang und die prognosticirte Katastrophe tritt nicht ein.

Erleben wir eine derartige Täuschung in unserer Prognose, so dürfen wir mit Sicherheit annehmen, dass auch die Diagnose nicht die richtige gewesen ist und dass es sich nicht um ein primäres Lungenleiden sondern um eine nasogene Reflexerkrankung handelt.

Um zu zeigen, wie wichtig die Kenntniss von der Bedeutung der Nasenaffectionen für die Beurtheilung der Lungenerkrankungen ist, will ich über einen Fall berichten, der ein zweites Mal in derselben Weise wohl kaum zur Beobachtung und Behandlung kommen dürfte.

Als ich am Weihnachtsabend 1891 von meinen Krankenbesuchen nach Hause kam, wurde ich von einer Frau erwartet, welche mich bat, ihren Mann zu besuchen. Ich will anfangs den Besuch ablehnen. Als ich aber höre, dass es sich darum handelt, einem Sterbenden seinen letzten Wunsch zu erfüllen, da zögerte ich nicht, den Besuch zu machen.

Die Frau erzählte mir nun unterwegs, dass ihr Mann schwindsüchtig wäre, dass ihn 2 Aerzte behandelt hätten, dass er aber von ihnen aufgegeben und dass der Tod für die nächste Nacht zu erwarten wäre. — Es sei ihrem Mann soeben von einem Freunde gerathen worden, sich an mich zu wenden. Der Kranke habe sofort diesen Wunsch trotz seiner Schwäche so lebhaft geäussert, dass sie ihm den letzten Willen noch gern erfüllen wollte.

Als ich den Kranken sah, war ich nicht im Zweifel darüber, dass ich einen Todeskandidaten vor mir hatte. Ein grosser, zum Skelett abgemagerter Mann von cr. 35 Jahren, lag in halb sitzender Stellung im Bett. Hochgradige Dyspnoe liess ihn kaum ein Wort hervorstossen. Wegen allzugrosser Schwäche wird der in der Trachea rasselnde Schleim nur selten und unter langer Qual soweit hervorgehüstelt, dass er in die Speiseröhre herab-

fliessen kann. Der Puls war klein, kaum fühlbar, und wahrscheinlich über 120 in der Minute. Es bestanden Oedeme bis über die Fussknöchel.

Ich gestehe, dass ich eine Untersuchung der Lunge nur vorn und auch da nur ganz oberflächlich vorgenommen habe; — denn wozu einen Sterbenden noch mit einer Untersuchung quälen?! Ich verordnete eine so grosse Dosis Morphium, dass ich glaubte, dem armen Kranken, der seit Wochen nicht geschlafen hatte, sein Ende zu erleichtern, und bestellte die Frau für den ersten Weihnachtsfeiertag zu mir — in der Voraussetzung, dass sie mir den Exitus anzeigen würde.

Die Frau erschien zu der bestimmten Stunde mit der unerwarteten Nachricht: ihr Mann lebe; er habe aber die Nacht wieder ohne Schlaf verbracht. Wenn er habe einschlafen wollen, habe ihn eine solche Athemnoth befallen, dass er sich in seiner Angst selbst aufgesetzt habe.

Ich liess die Morphiumdosis im Laufe des 1. Feiertages mehrere Mal geben. — Der Bericht am nächsten Tage war derselbe: »Der Kranke lebt, hat aber kaum geschlafen.«

Diese Mittheilung überraschte mich und die Widerstandsfähigkeit des elenden Körpers erschien mir unerklärlich. »Aber — der Kranke muss doch sterben! Er hat jedenfalls einen kräftigen Herzmuskel, der seine Qualen verlängert.« —

Als aber auch am 3. Feiertage Freund Hein das ihm von uns Aerzten ausgelieferte Opfer nicht eingeheimst hatte, stand es bei mir fest; es müsse noch ein anderes ätiologisches Moment vorhanden sein.

Ich besuchte nun den Kranken nochmals selbst und obgleich ich die objectiven Zeichen einer Tuberkulose vorfand, setzte ich meine Hoffnung »in die Nase«. Ich hatte mich in der Voraussetzung, dass ein nasogenes Lungenleiden vorliegen könnte, bereits mit Cocaïn und einem Höllensteinstift bewaffnet, und als ich ziemlich beträchtliche Schwellungen an den Muscheln vorfand, gab ich

dem Kranken eine grosse Dosis Morphium und ätzte energisch die Schleimhaut an den Muscheln.

Der Erfolg war ein nicht geahnter: Der Kranke hatte in der darauf folgenden Nacht »so gut geschlafen, wie seit vielen Wochen nicht!«

Nach 3 Tagen begann ich eine galvanokaustische Behandlung. Dieselbe brachte bereits am ersten Tage so bedeutende Erleichterung, dass der Kranke nur noch wenig erhöht zu liegen brauchte, und ohne Morphium seinen Husten ertrug. Die weitere Behandlung erstreckte sich nach und nach über die ganze Schleimhaut.

Ich unterlasse es eine detaillirte Schilderung über den weiteren Krankheitsverlauf zu geben. Ich bemerke nur, dass der Kranke bereits im März selbst in meine Wohnung zur Sprechstunde kam, und dass er im Laufe des Sommers sein früheres Körpergewicht erheblich überholt hatte. Der Ernährungszustand ist sogar sehr bald mehr als normal geworden und auch bis heute ein guter geblieben.

Der Kranke ist allerdings noch Jahre lang in meiner Behandlung gewesen wegen einer geringen, aber zeitweise sich zu Asthma steigernden Kurzathmigkeit.

Nachdem ich die Schwellungen beseitigt hatte, stellte sich nämlich heraus, dass kleine Polypen im hinteren Abschnitt des mittleren Nasenganges sassen. Glaubte ich sämmtliche Wucherungen entfernt zu haben und war Patient schliesslich ohne alle Beschwerden — so dauerte die Freude doch meist nur einige Monate; dann stellte sich wiederum Kurzathmigkeit oder Asthma ein — und es zeigte sich wieder irgend eine kleine Schwellung oder ein kleiner Polyp an der ersten oder auch an einer andern Stelle.

Manchmal allerdings zeigte er sich nicht. Ich habe wiederholt viele Tage hintereinander mit der Schlinge in der Hand auf dem Anstande gesessen, bin auch öfter auf die Suche gegangen, ohne Etwas zu Gesicht zu bekommen — trotz electrischem und Sonnenlicht. Schliess-

lich gelang es aber doch, sämmtliche Leichtfüssler wegzufangen.

Der Kranke, der uns nicht den Gefallen that, an Tuberkulose zu sterben, ist völlig geheilt und hat sich noch ein besonderes Interesse zu verschaffen gewusst dadurch, dass er mich eine Trigeminusneuralgie mit reflectorisch erregtem Krampf im Gebiet des Facialis ebenfalls von der Nase und zwar von einer Stelle zwischen unterer und mittlerer Muschel aus heilen liess.

---

Da ich glaube den Einfluss und die Bedeutung der Nasenleiden bei der Entstehung von Lungenerkrankungen und Lungenneurosen genügend besprochen zu haben, möchte ich nur noch einige Worte über ihre Wichtigkeit für die Tuberkulose hinzufügen.

Wir haben pag. 162 bemerkt, dass eine gesunde Schleimhaut der Respirationswege dem Tuberkelbacillus das Eindringen in die Blutbahn verwehrt.

Beseitigen wir bei einem Kinde, ohne Erblichkeitsanlage zur Tuberkulose, ein Nasenleiden, so verringern wir dadurch die Gefahr einer directen Ansteckung.

Hat aber ein Kind eine Disposition ererbt, dann erreichen wir durch die locale Behandlung der uns zugänglichen Schleimhaut der Luftwege nicht nur einen gewissen Schutz gegen eine Infection von diesen Stellen aus, sondern wir verschaffen dem Individuum auch günstigere Bedingungen für seine Entwicklung und für einen Selbstschutz.

Wir haben oben besprochen, dass bei einem Nasenleiden der Thorax sich nicht genügend entwickelt und die Lungenkapacität sinkt. Mit einer Heilung des nasalen Processes athmet der Kranke tiefer, die Oxydation des Blutes macht sich objectiv und subjectiv geltend und mit einem erhöhten Stoffwechsel sinkt die Gefahr einer Allgemeininfection und mindert sich die Disposition der Parenchyme und Parenchymsäfte für eine Tuberkelentwicklung.

Selbst bei entwickelter und unheilbarer Tuberkulose habe ich wiederholt eine so wohlthuende Erleichterung nach Beseitigung von Schwellungen der Nasenschleimhaut erzielt, dass die Kranken unendlich dankbar für die symptomatische Behandlung und den Erfolg waren.

Ich halte es deshalb für nothwendig, bei jeder Lungenaffection und besonders auch bei der Tuberkulose mehr, wie es bisher geschehen ist, die Schleimhäute der Nase, die Veränderungen in derselben und im Nasenrachenraum zu berücksichtigen und zu behandeln.

Nur unter dieser prophylactischen Behandlung und nur unter Aufsicht eines Arztes, welcher die Bedeutung der Nasenkrankheiten voll und ganz erkannt hat, werden die Lungenheilstätten einen Erfolg erreichen, den man von ihnen erwartet, und der den aufgewendeten Mitteln entspricht.

---

Wie im Allgemeinen der Tuberkelbacillus nur in den Körper dringen kann bei pathologischer Beschaffenheit der Luftwege resp. der Nase, so erfordern auch alle anderen Mikroorganismen dieselbe Bedingung zu ihrer Entwicklung. Wir sehen deshalb Anschwellungen der Lymph-Drüsen, Zellgewebsentzündungen, Erysipele etc. nie bei unversehrter Schleimhaut der betreffenden Gebiete und meist bei nasogener Erkrankung derselben.

Ich glaube mit ziemlicher Sicherheit auch bereits festgestellt zu haben, dass die Erkrankungen der Halswirbel und die secundären Senkungsabscesse ebenfalls von einer Veränderung der Rachenwand herrühren und nur zugleich mit einem Nasenleiden vorkommen, ebenso wie eine Erkrankung des Warzenfortsatzes im Allgemeinen nur erfolgt, wenn Ohr und Nase krank sind.

Eine grosse Rolle spielen die Nasenleiden durch die Reflexwirkung, welche sie, durch Vermittlung des Rachen-

gebietes, am Halse und am Thorax hervorrufen und die sich durch verschiedene rheumatoide Schmerzen und Neuralgien äussert.

Einzelne Kranke werden, sobald sie in die Luft kommen, von so heftigen Genickschmerzen befallen, dass sie sich fürchten, bei rauher Witterung auf die Strasse zu gehen. Wir finden bei einer Untersuchung, dass die Nackenmuskeln auf Druck äusserst empfindlich sind.

Bisweilen beobachten wir eine so heftige Druckempfindlichkeit der Halswirbelsäule, dass man eine Spondylitis etc. glaubt vor sich zu haben.

In anderen Fällen entwickelt sich eine Brachialneuralgie ohne oder mit einem verschiedenen Grade von Anaesthesie. Letztere kommt als Einschlafen der Finger auch allein vor.

Wir beobachten ferner eine Intercostalneuralgie oder eine Scapularneuralgie.

Wenn sich noch nicht mit Bestimmtheit sagen lässt, wie oft diese letztgenannten Neuralgien diese oder eine andere Ursache haben, so genügt für den vorliegenden Zweck doch die erwiesene Thatsache, dass dieselben, von denen ich einige in früheren Jahren ohne die heutige Kenntniss des Zusammenhanges erfolglos behandelt hatte, von der Nase aus geheilt worden sind und geheilt werden können.

Mit Sicherheit habe ich constatirt, dass diejenigen rheumatoiden Schmerzen, bei denen nach einer geringen Erkältung jeder Muskel — von der Kopfhaut bis herunter zu den Füssen — weh thut, nasogene Reflexsymptome sind. —

Ich habe als Ursache dieser letztgenannten Affection eine diffuse Schwellung der Nasenschleimhaut beobachtet, bei den ersteren dagegen entweder eine dunkelbraunrothe, trockne und spannende Schleimhaut der Rachenwandung entdeckt zugleich mit einer Rhinitis atrophicans oder

chronische Schwellungen an den Nasenmuscheln mit Pharyngitis sicca.

Dieerlbe Ursache fand ich bei Patienten, welche in rauher Luft von heftigen stechenden Schmerzen in der Tiefe der Brust, hinter dem Sternum befallen wurden und bei denen sich urplötzlich eine so hochgradige Kurzathmigkeit und Beklemmung auf der Brust einstellte, dass sie glaubten, sie bekämen Herzschlag und dass ich selbst fürchtete, der Anfall hinge mit einer Erkrankung der Coronararterien zusammen.

Andere wiederum klagen über einen permanenten Druck auf der Brust und über ein constantes Gefühl der Einschnürung und der Beengung rings um den unteren Abschnitt des Thorax, und werden, wie wir weiter unten besprechen wollen, oft als Haemorrhoidarier oder als magen- und leberkrank behandelt oder die Beschwerden werden auf einen chronischen Muskelrheumatismus oder Herzschwäche zurückgeführt.

Während bei den letzteren eine Probecocaïnisirung sofort Erleichterung bringt, zeigt sich der Einfluss eines Nasenleidens bei den anderen Formen meist erst dadurch und erst dann, wenn dasselbe zugleich mit der Rachenschleimhaut local in Angriff genommen wird.

---

Wir haben in diesem letzten Abschnitt eine grosse Zahl von begrenzten Nervenerscheinungen kennen gelernt, die durch die Vermittlung einer Rachen- und Nasenerkrankung eintreten können. Aber auch in früheren Kapiteln, besonders bei der Besprechung der Epilepsie, habe ich bereits eine Reihe verschiedener Krampfformen aufgezählt, die als nasogene Reflexneurosen durch die Behandlung mit Sicherheit festgestellt sind.

Es liegt nach diesen Erfahrungen nahe, daran zu denken, dass auch andere Neuralgien und Krampfformen: Paralysis agitans, Athetose, Eklampsie etc. dieselbe Aetiologie haben können.

Ebenso wie ich glaube, dass die progressive Muskelatrophie häufig durch eine Erkrankung des Rachens hervorgerufen wird, dürfte wohl auch von demselben Gebiete aus eine trophische Erkrankung der Hautnerven bisweilen hervorgerufen werden, die wir als Herpes im Gesicht, am Halse, am Thorax und an den oberen Extremitäten auftreten sehen.

Auf welche Weise alle diese Reflexe entstehen, kann wohl vermuthet werden, ist aber von den Physiologen bisher nicht mit völliger Sicherheit entschieden. Von den verschiedenen Möglichkeiten und Ansichten habe ich bei dem Kapitel über den grauen Staar gesprochen. — Daselbst habe ich auch meine Ansicht über die trophischen Nerven ausgesprochen, eine Ansicht, die ich mir als Praktiker aus verschiedenen Gründen gebildet habe. Wir sehen grade am Halse so weitverzweigte, in verschiedenen Nervengebieten liegende Herpeseruptionen, dass es auch hier viel näher liegt, für die Erklärung einen vasomotorischen Einfluss anzunehmen. — Der einzige Grund, oder doch der zwingendste, wurde früher für die Existenz der trophischen Nerven darin gefunden, dass, nach Durchschneidung des Nerven, derselbe fettig entartete. Aus anderen analogen Degenerationen und durch die Annahme einer Inactivitätsatrophie glaube ich jedoch, dass dies kein zwingender Grund ist, den vasomotorischen Nerven diesen Einfluss abzusprechen.

So wie ich bei der Besprechung der nasogenen Augenleiden glaubte mit Berechtigung annehmen zu dürfen, dass der Trigeminus nur trophische Function durch den Sympathicus erhält, ebenso gelange ich zu der Annahme, auch auf anderen Gebieten sympathischen Einfluss vermuthen zu dürfen.

So interessant eine genauere Besprechung der Reflexwirkungen oder vielmehr der Reflexmöglichkeiten wäre, so gehört dieselbe doch nicht in den Rahmen dieses kleinen Werkes und würde vielleicht ausserdem unbescheiden erscheinen. —

# Einwirkungen der Nasenleiden auf das Herz, das Gefässsystem und auf die Nieren.

Abhängigkeit des Herzens von der Lunge. Nasogene Herzneurosen. Pericarditio. Aneurysma der Aorta. Circulationsstörungen. Hautkrankheiten. Deluvium pilorum praecox. Erkältung: Urticaria; Rheumatismus. Gelenkrheumatismus. Rheumatische Disposition. Morbus Basedowii. Nierenkrankheiten.

Nachdem wir in dem vorigen Capitel in ausführlicherer Weise den Einfluss der Nasenkrankheiten auf die Luftwege besprochen haben und dabei die verschiedenen Möglichkeiten einer secundären oder Reflexerkrankung kennen gelernt haben, dürfen wir mit Sicherheit annehmen, dass ein aetiologischer Zusammenhang auch zwischen Nasen- und Herzkrankheiten bestehen müsse. Denn:

1. Herz und Lunge stehen unter dem Einfluss des Vagus.

2. Das Herz ist zum grössten Theil von der Lunge umlagert.

3. Die Ernährung und Thätigkeit der Organe — also auch des Herzens, — ist in erster Linie abhängig von der Respiration resp. dem Oxydationsprocess in den Lungen.

Wenn nun in diesen 3 Punkten eine Aenderung in den physiologischen oder anatomischen Verhältnissen durch eine in dem Respirationsapparat gelegene Ursache erfolgt, so werden wir nur nöthig haben, die im vorigen Capitel besprochenen pathologischen Veränderungen, die wir als nasogene kennen gelernt haben, von einem dieser 3 Punkte aus zu betrachten und die Möglichkeit einer

weiteren Wirkung zu verfolgen, um alsdann durch eine hypothetische Beweisführung auch bereits erklären zu können, welche Herzkrankheiten indirect von Nasenanomalien hervorgerufen und begünstigt werden können.

Obgleich nun bei unserer uns gestellten Aufgabe nur diese nasogenen Reflexneurosen Berücksichtigung finden sollten, so ist doch bei diesen Herzkrankheiten und deren Symptomen ebenso wenig ein strictes Auseinanderhalten der aetiologischen Momente möglich wie es bei den anderen Neurosen der Fall war. — Bei den ohne scheinbare Betheiligung der Lungen entstandenen Herzneurosen werden wir überdies prüfen müssen, ob und welche Einflüsse sich sonst noch bei der Aeusserung des nasalen Reflexes betheiligen.

Erinnern wir uns der in den früheren Capiteln erwähnten Nervenverbindungen der Nase mit anderen Gehirnnerven und den Verbindungen und Verzweigungen des Herznerven und überblicken wir in physiologischen Werken die vielfachen Resultate einer Reizung und Durchschneidung des Vagus, dann finden wir eine Erklärung für unsere zu besprechende praktische Erfahrung, dass von verschiedenen Stellen aus Reflexe auf das Herz bewirkt werden.

Obgleich wir durch die Auffindung derartiger Reizpunkte einen früher nicht geahnten Erfolg in der Behandlung der Herzkrankheiten zu erzielen im Stande sind, so treten uns, wenn wir die Mannigfaltigkeit und Verschiedenheit der Reflexbahnen weiter verfolgen und ergründen wollen, dennoch so oft Lücken entgegen, dass wir uns mit den Physiologen trösten können, die bei vielen ihrer Versuchsergebnisse, die Vaguswirkung festzustellen, ebenfalls ein Fragezeichen als Zeichen ihrer ehrlichen Arbeit machen müssen.

Diese selbstgemachten Fragezeichen der Physiologen verdienen aber nicht nur Anerkennung wegen der dadurch documentirten objectiven Forschung, sondern sie lassen uns zugleich die Exactheit der Versuche und Beobachtungen erkennen, welche uns bei dem Studium der

nasogenen Reflexneurosen auf die Beantwortung vieler Fragen von grossem Nutzen sind und welche — wie wir später sehen werden — die Bedeutung, Berechtigung und Nothwendigkeit der Thierexperimente auch für die Behandlung der reflectorischen Erkrankungen des menschlichen Körpers jedem Gegner der Vivisection klar vor Augen führen müssen.

---

Diejenigen Herzaffectionen, welche wir bisher bereits als nervöse Herzleiden zu bezeichnen pflegten, weil sie eine pathologische Aenderung in den anatomischen Verhältnissen nicht erkennen liessen, haben ihre Ursache fast stets in einer Erkrankung der Nasen- oder Rachenhöhle. Sie sind mithin reine »nasogene Reflexneurosen«.

Welche nasalen Processe und von welcher Stelle aus dieselben die einzelnen Herzneurosen erzeugen können, lässt sich mit Sicherheit heute noch nicht angeben.

Die Nasenanomalien, welche ich als die Ursache einer Herzaffection kennen gelernt habe und mit deren Beseitigung ein unbedingter Erfolg sich auf das Herzleiden zeigte, bestanden: 1) in einer gleichmässigen subacuten oder chronischen Schleimhautschwellung; 2) in derber Hypertrophie und Hyperämie der unteren Muscheln; 3) in geschwulstförmigen Hypertrophien an der mittleren Muschel.

Von diesen Stellen aus wurden hervorgerufen die verschiedensten Abnormitäten der Herzthätigkeit: in Rhythmus, Frequenz und Stärke.

Dieser Zusammenhang ist durch eine reiche Erfahrung und eine grosse Zahl von Beobachtungen und durch die Behandlung so sicher festgestellt, dass wir bei jedem auffallenden Herzklopfen und bei jeder sog. Herzbeklemmung ebenso wie bei einer auffallenden Pulsverlangsamung in allererster Linie die Nase zu untersuchen Veranlassung und Verpflichtung haben.

Ich habe vor wenig Wochen das Glück gehabt, einen Herrn von ca. 30 Jahren mit einer Pulszahl von 34—36

in der Minute zu untersuchen, bei dem vor ca. 2 Jahren ein hervorragender Berliner Arzt eine Pulsfrequenz von 29 in der Minute constatirt haben soll und bei dem Fehlen einer Ursache hierfür erklärt hatte: »Sie sind ein medicinisches Räthsel! Schade, dass wir keinen Congress haben, sonst würde ich Sie vorstellen!« Dieses Räthsel können wir heute lösen.

Der betreffende Herr, eine grosse, stattliche Erscheinung, fühlt sich äusserst gesund, hat keinerlei nachweisbare Organveränderungen, das Herz ist gesund — weder Klappenfehler noch Muskelerkrankung ist nachzuweisen — nur eine chronische gleichmässige Entzündung der Nasen- und Rachenschleimhaut mit dem Aussehen einer halbreifen Hagebutte hat die Vagusreizung hervorgerufen.

Obgleich ich den interessanten Fall erst in einigen Wochen behandeln werde, so ist mir der Zusammenhang nicht zweifelhaft. Denn abgesehen davon, dass ich geringere Grade von chronischer Pulsverlangsamung bereits mit Erfolg von Nase und Rachen aus geheilt habe, bestärkt mich die Anamnese in dieser Hoffnung, da der Vater an Rheumatismus leiden soll und das Kind des Exploraten im Alter von $1^1/_2$ Jahren ebenfalls nasenkrank ist. Ferner haben von mir empfohlene Nasenspülungen bereits subjective Erleichterung gebracht und wie ich glaube auch die Pulszahl um einige Schläge erhöht. —

Aehnliche Fälle, wie der eben erwähnte, sind uns früher wiederholt in der Beurtheilung zweifelhaft geblieben und haben uns nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Myocarditis etc. stellen lassen. —

Der Erfolg der Cocaïnisirung ist bei den reinen Herzneurosen meist ein auffallender und die Behandlung eine der dankbarsten.

Mit der Herzneurose verschwinden auch die übrigen nasogenen Reflexsymptome.

Ich sah sie am häufigsten verbunden mit: Praecordialangst, psychischer Alteration sowohl der Depression

wie der Exaltation, Migräne, Magenneurosen (Singultus), Asthenopie, Hyperämie des Auges, Pavor nocturnus etc.

Ich habe wiederholt beobachtet, dass sich im Anschluss an Herzneurosen Pericarditis entwickelt hat und dass Erkrankungen des Herzmuskels durch den abnormen Mechanismus und die veränderte Oxydation hervorgerufen wurden.

Ob überhaupt und welche Klappenfehler mit einem Nasenleiden zusammenhängen, darüber habe ich bisher keine Beobachtungen angestellt.

Ich glaube, wir sind auf Grund der Kenntniss über die nasogenen Herzneurosen und Pericarditis und auf Grund der sonstigen nasogenen Vagussymptome gezwungen, auch Klappenfehler in ätiologischem Zusammenhange mit Nasenaffectionen voraussetzen zu müssen, für deren Entstehung sich alsdann verschiedenfache Erklärungen geben lassen.

Ohne dass ich einen Beweis durch die praktische Erfahrung erbringen kann, glaube ich ferner mit einer grossen Berechtigung annehmen zu dürfen, dass nicht nur eine grosse Zahl von Gefässerkrankungen und Circulationsstörungen, sondern dass auch die Aneurysmen der Aorta häufig eine Folge der nasogenen Herzneurosen sind.

Irgend eine Bedeutung nach dieser Richtung werden wir den Erkrankungen der oberen Luftwege jedenfalls nicht absprechen können. Wir wissen aus der täglichen Erfahrung, in welcher Weise die Athmung und die Herzthätigkeit von einander abhängen. Wir haben ferner besprochen, dass die meisten Lungenaffectionen von einer Veränderung der Nase mehr oder weniger beeinflusst werden und wir kennen den Einfluss, den die Lungenleiden auf das Herz und die Circulation ausüben. Wir haben aber auch ausserdem bereits bei der Besprechung des einfachen Schnupfens die nasogene Gefässneurose unzweifelhaft erwiesen.

Die bei dem einfachen Nasencatarrh gewöhnliche Erscheinung: kalte Füsse und kalte Hände, haben

uns die Thatsache feststellen lassen, dass diejenigen Personen, welche stets an kalten Füssen oder an kalten Händen leiden, fast ohne Ausnahme nasenleidend sind und auf Grund dieser Erfahrung davon geheilt werden können, ebenso wie die wenigen mir in letzter Zeit zu Gebote gestandenen Fälle von Schweissfüssen und Schweisshänden mit Erfolg behandelt worden sind.

Es wird diese Erfahrung vielleicht auch daran denken lassen, uns zu überzeugen, ob nicht auch bei jenen Leuten, die sich auffallend leicht »Hände und Füsse erfrieren«, ein Nasenleiden oder andere auf die Circulation hemmend wirkende Ursachen vorliegen.

Bei einzelnen Nasenkranken habe ich eine Circulationsstörung im Zusammenhange mit Nasenkrankheiten gesehen, welche sich durch eine Spannung in dem subcutanen Bindegewebe am Halse und an dem peripheren Theile der Extremitäten subjectiv bemerkbar machte, zugleich aber auch objectiv als eine leichte Infiltration fühlbar war.

---

Nachdem wir die verschiedenen Wirkungen der Nasenleiden auf die Circulation und auf das Blut selbst kennen gelernt haben, wird es uns nicht so wunderbar erscheinen, wie es für den Laien lächerlich klingt, dass auch Hauterkrankungen von einer Erkrankung der Nase und des Nasenrachenraumes hervorgerufen oder beeinflusst werden können. Ohne darauf einzugehen, wie dieselben entstehen, möchte ich nur meine Beobachtung feststellen, dass bei den Xerodermien, bei verschiedenen Formen von Eczem bes. bei einer grossen Zahl von Eczema psoriaticum eine chronische Erkrankung der Nase und stets zugleich des Rachens vorhanden war.

Obgleich in den Schleimhäuten keine Veränderung bestand, welche die Vermuthung rechtfertigte, dass der Ausschlag ebenso wie die äussere Haut, auch die inneren Integumente befallen hätte, und obgleich bei allen der-

artigen Hautkranken noch andere nasogene Reflex-Erscheinungen vorhanden waren, lässt sich doch mit Sicherheit das pro et contra nicht eher entscheiden und ein Beweis nicht eher erbringen, bevor nicht weitere Versuche über einen Erfolg durch eine exacte Behandlung der Nase und des Rachens gemacht worden sind.

Einen aetiologischen Zusammenhang möchte ich schon heute ex juvantibus annehmen. Ich habe nämlich auch stets Nasenanomalien gefunden in denjenigen Familien, in denen ein vorzeitiger Kahlkopf (Deluvium pilorum praecox) erblich ist.

Bei diesen sowohl wie bei den vorher erwähnten Hautkranken habe ich aber ausserdem meist noch ein oder mehrere andere Reflexerkrankungen gesehen: z. B. Kurzsichtigkeit, Leberleiden, Herzpalpitation, psychische Neurosen etc.

Es war mir natürlich nicht möglich in einem Zeitraume von 2 Jahren systematische Ermittlungen über die Betheiligung der oberen Luftwege für alle Krankheitsformen anzustellen. Irgend ein positives Ergebniss führte aber zu der Eruirung der am nächsten liegenden Fragen.

Besonders dehnte ich meine Untersuchungen aus auf Krankheitserscheinungen, für die man im Allgemeinen eine Erkältung beschuldigte.

Zu den Hautausschlägen, welche durch einen Reiz vom Magen aus entstehen, daneben aber sehr häufig auf Erkältung zurückgeführt werden, gehört die Urticaria.

Ich habe thatsächlich in einigen Fällen, in denen ein gastrischer Reiz ausgeschlossen war, chronische und erbliche Veränderungen im Rachen und in der Nase gefunden, so dass ich glaube, die Eingangspforte für den pathogenen Stoff kann in einzelnen Fällen ebenso gut in der Schleimhaut der obern Luftwege, wie in den meisten Fällen im Magen liegen. — Die in den Lehrbüchern angegebene Möglichkeit einer Entstehung nur durch psychische Reflexe erscheint mir nicht begründet, sonst würden wir jedenfalls zuvörderst auch an eine nasale oder pharyngeale Reflexwirkung denken müssen.

Die Erwähnung der Erkältung als causa morbi veranlasst mich zu einer kurzen Besprechung einer anderen Reihe wichtiger Krankheiten — zu den »rheumatischen« Erkrankungen überzugehen.

Ich habe sowohl über den acuten wie über den chronischen Muskel- und Gelenkrheumatismus eine so grosse Zahl von Beobachtungen angestellt, dass das Ergebniss bereits im Allgemeinen gelten kann.

Ich habe nicht nur gefunden, dass die rheumatische Erkrankung nur dann erfolgt, wenn Nase und Rachen pathologisch verändert sind, und dass die rheumatische Disposition in einer Anomalie von Nase und Rachen seinen Grund hat, sondern ich habe selbst sehr hartnäckige und sehr alte Rheumatismen zugleich mit einem Nasenleiden geheilt.

Wie oft und welche Grade von Pericarditis dabei sich heilen lassen, wage ich heute noch nicht auszusprechen. Aber selbst bei den exsudativen Formen scheinen (!) die therapeutischen Aussichten günstige zu sein. Jedenfalls kann ich als symptomatisches Mittel auch bei grossen Exsudaten mit Stauungserscheinungen die locale Behandlung dringend empfehlen, da ich wiederholt überrascht worden bin zu sehen, welche wesentliche subjective Erleichterung der Patient dadurch erfuhr, und dass eine monatelang bestandene und quälende Unruhe im Herzen bereits in der ersten Nacht nach einer Behandlung den Kranken weniger quälte und schlafen liess.

Ich bin gestützt auf meine Erfahrungen bereits zu der Behandlung nach dem Grundsatze übergegangen: der Kranke ist nicht eher vor Recidiven geschützt, bevor nicht seine Nase resp. der Rachen in Ordnung gebracht ist.

Da bei verschiedenen rheumatischen Erkrankungen die Gaumenmandeln am auffallendsten verändert sind, glaubte ich allein mit deren Entfernung den Kranken vor Recidiven zu schützen. Es erwies sich ein derartiger Eingriff jedoch nicht als ausreichend und verlangte eine locale Behandlung der Nase.

In einigen Fällen von chronischen Rheumatismen, bei denen ich oder Andere bereits verschiedene Mittel erfolglos versucht hatten, führte schon eine consequente Wasserbehandlung der Nase eine auffallende Besserung herbei.

Die nasogenen Herzneurosen und Erkrankungen haben ihrerseits ohne Zweifel wiederum eine Rückwirkung auf die Nase und auf das primäre Nasenleiden und erhöhen die Symptome des letzteren. Wir sehen deshalb bei einer Hypertrophie des linken Ventrikels häufig Nasenbluten eintreten und bei psychischen nasogenen Neurosen häufig eine acute Verschlimmerung durch den Ausbruch eines Affectes etc.

Ebenso dürfte wohl ein Circulus vitiosus bestehen bei dem Asthma cardiacum zwischen Nase, Lunge und Herz, wenn auch feststeht, dass die erste Ursache von einem Nasenleiden ausgeht.

Dass die Augina pectoris eine nasogene Reflexneurose ist, haben wir bereits früher besprochen, ohne entscheiden zu wollen, wie oft andere Ursachen dieselbe ebenfalls hervorrufen.

Wenn wir die vielfachen Reflexwirkungen beachten, welche sich von der Nase aus auf den Sympathicus äusserten, liegt es nahe, auch daran zu denken, dass der Morbus Basedowii, welcher als eine Sympathicusneurose aufgefasst wird, ebenfalls als eine nasogene Reflexneurose des Sympathicus gedacht werden kann.

---

Der Zusammenhang zwischen Herz- und Nierenkrankheiten ist ein längst gekannter. Wir kennen Fälle aus unserer Praxis, bei denen nach jeder Erkältung sich Eiweiss im Urin zeigt und bei denen das Eiweiss nach kurzer Zeit verschwindet.

Wenn bei derartigen Kranken eine Exacerbation eines chronischen Nasencatarrhs die Herzthätigkeit und die Athmung derartig alterirt, dass eine Stauungsniere dadurch bedingt wird, und wenn die primäre Ursache des Nasenleidens sicher erwiesen ist, dann dürfte die weitere Folgerung nicht gewagt erscheinen, dass auch andere Nierenaffectionen, und dass besonders der Morbus Brightii sehr oft durch eine Nasenanomalie und durch deren Einwirkung auf die Circulation entstehen kann.

Trotz dieser logischen Annahme und trotz eines positiven Befundes in der Nase wird ebensowohl für den Morbus Brightii, wie für viele andere Erkrankungen mit unbekannter Ursache oder für die durch angebliche »Erkältung« entstandenen Leiden eine definitive Entscheidung über einen ursächlichen Zusammenhang mit Nasen- und Rachenanomalien erst durch die Behandlung eines Nasenleidens und nach einer grossen Reihe günstig geheilter Fälle herbeigeführt werden können.

# Einwirkung der Nasenleiden auf die Verdauung, auf Magen, Leber und Peritoneum.

Es ist Jedermann aus eigener Erfahrung bekannt, dass die einfachste Nasenaffection, d. h. der gewöhnliche Schnupfen, auf unsere Verdauungsorgane einen Einfluss ausübt. Denn sind wir verschnupft, dann »haben wir nicht den richtigen Geschmack«, »es fehlt uns der richtige Appetit«, und »wir fühlen uns bereits bei geringer Nahrungsaufnahme voll im Magen«.

Wir sind nach diesen von den Laien gemachten Beobachtungen und angeführten Bemerkungen wohl von vornherein berechtigt, anzunehmen, dass dieselbe oder eine ähnliche Wirkung bei allen anderen Nasenaffectionen wird eintreten können.

Der Geschmack wird theils dadurch verändert, dass der Geruch zugleich mit einem Nasenleiden verloren gegangen oder dass die Schleimhaut und die Schleimabsonderung in der Mund- und in der Rachenhöhle verändert ist.

Findet gleichzeitig eine Zersetzung der Secrete in der Nase und im Nasenrachenraume statt, dann wird nicht nur die abnorme Luft, und werden nicht nur die abnormen Schleimproducte in der Nasenhöhle auf die Thätigkeit der Schleimhäute in der Mundhöhle wirken, sondern wir sehen auch, dass das Riechen der Zersetzungsproducte einen unangenehmen Geschmack und einen Widerwillen beim Essen hervorruft.

Der Appetit ist eine reflectorisch erregte, cerebrale Aeusserung, welche grösstentheils von den peripheren

Nervenendigungen der Mund- und Magenwandung aus entsteht, aber auch durch eine blosse Vorstellung und ausserdem durch andere Nervenvermittlung erzeugt wird.

Es ist für den Praktiker wichtig, die verschiedenen Appetit anregenden Momente zu berücksichtigen, da mit der Grösse des Appetits eine reichlichere Thätigkeit und Absonderung der Schleim- und der Speicheldrüsen im Zusammenhange steht.

Wir werden deshalb stets dafür Sorge tragen, dass Alles, was unserem Kranken vorgesetzt wird, »appetitlich aussieht«, »gut riecht«, einen anregenden, »pikanten« Geschmack hat und die Magennerven anregt, — vorausgesetzt, dass wir den Appetit überhaupt anregen wollen.

Fehlt aber das Geruchsvermögen, hat ein Nasenleiden die früher erwähnten Veränderungen in dem Mundraume hervorgebracht, und haben ausserdem noch Zersetzungen stattgefunden, dann mangelt es auch an dem nöthigen Appetit.

Ein Mangel an Appetit und Geschmack wird aus den angeführten Gründen mithin bereits ungünstig auf die Digestion wirken, so dass schliesslich der Magen nicht sämmtliche Speisen verträgt und eine Fülle und ein Druckgefühl daselbst entsteht.

Nasenleiden sind demnach häufig die Veranlassung, dass ein Mensch nicht viel und nicht Alles vertragen kann, weil er einen schwachen Magen hat, während ein anderer »Kieselsteine verträgt«,

Sondert die Nase und der Nasenrachenraum übermässig viel Schleim ab und fliesst derselbe in grossen Mengen und längere Zeit hindurch in den Magen, so tritt eine Entsäuerung des Magensaftes ein und es leidet die digestive Bestimmung desselben.

Einen nachtheiligen Einfluss üben in mehrfacher Weise auf die Verdauung ferner noch aus: die Eiterungen in der Nase und besonders in den Kieferhöhlen.

Derselbe besteht theils darin, dass der sich ansammelnde Eiter, am Tage zum grössten Theil und stets

in der Nacht, in den Magen herabfliesst; theils durch erschwerte Kaubewegungen; theils dadurch, dass bei dem fortwährenden Bedürfniss, Mundspülungen zu machen, ein Theil des Schleimes und der Speichelflüssigkeit dem Verdauungsprocess entzogen wird.

Während diese Folgen der Nasenleiden im Allgemeinen Berücksichtigung fanden, so ist derjenige ätiologische Zusammenhang noch nicht bekannt geworden, welcher zwischen Nasenleiden und einer Hyperaesthesie, sowie einer chronischen Entzündung der Mundhöhlenschleimhaut (stomatitis hyperaesthetica et exfoliativa) besteht.

Letztere äussert sich für den Kranken durch ein Brennen und durch ein trockenes Gefühl im Munde und im Rachen. Sehr oft ist der Magen und der Olsophagus von denselben Veränderungen befallen, und die Patienten klagen alsdann auch über ein Brennen und über eine, durch nichts zu beseitigende, Säure im Magen.

Bei älteren Patienten, also bei langem Bestehen des Leidens, pflanzt sich die Affection auf den ganzen Darmcanal fort. Da derartige Kranke alsdann ein unerträgliches Brennen und Stechen im Mastdarm haben, werden die Beschwerden meist für haemorrhoidale gehalten. — Frauen haben meist ein brennendes Gefühl auch in der rima pudendi, in der urethra und in der vagina.

Die objectiven Erscheinungen sind so charakteristisch, dass sie mit, aus anderen Ursachen entstandenen, Stomatitiden nicht verwechselt werden können.

Die Lippen und die ganze Auskleidung der Mundhöhle sieht aus, als ob sie mit Anilinroth eingerieben wäre. Die Oberfläche ist trocken und hat einen matten Glanz. — Dieselbe Beschaffenheit hat die Rachenschleimhaut bis zum Rachendache, während im Naseninnern ein chronischer Catarrh besteht.

Neben den oben bemerkten subjectiven Beschwerden besteht meist eine chronische Schlaflosigkeit.

Dieses Leiden der Mundhöhle ist unzweifelhaft, und

wahrscheinlich meist, nasogenen Ursprungs. Ich hielt die Veränderung der Mundschleimhaut früher für die Folge eines primären Magenleidens und wurde in dieser Annahme noch dadurch bestärkt, dass die meisten derartigen Patienten auffallend viel Süssigkeiten bes. reinen Zucker assen. Hiermit hat es aber eine andere Bewandtniss: Die Kranken haben nicht eine kranke Schleimhaut, weil sie scharfe Süssigkeiten und Zucker geniessen, sondern sie essen Zucker, weil ihre Schleimhaut krank ist, und weil sie ein Gefühl der Erleichterung für kurze Zeit dadurch haben, dass durch den chemischen und mechanischen Reiz des Zuckers die Schleimhaut für kurze Zeit angeregt und schlüpfriger wird.

---

Ausser den, hauptsächlich durch directe Wirkung entstandenen Veränderungen rufen Nasenleiden z. Th. durch Vermittlung des Rachens reflectorische Erscheinungen hervor, während gleichzeitig noch andere nasogene Reflexerkrankungen dabei mitwirken. — Die in Betracht kommenden Nerven sind der Trigeminus, Sympathicus und Vagus. Es ist in den meisten Fällen nicht möglich mit Sicherheit zu sagen, welches der centripetalleitende Nerv und welches die centrifugale Bahn sei. Ferner drängen sich oft noch andere, bisher nicht zu beantwortende Fragen auf: welche Momente wohl und welche secundären nasogenen Veränderungen bei der Entstehung eines Reizes vorhanden sein müssen.

Obgleich wir also noch auf eine grosse Zahl von ungelösten Räthseln stossen, so hat doch die systematische Forschung über die Einwirkung der Nasenkrankheiten auch für das Gebiet der Verdauungsorgane uns darüber aufgeklärt, dass die meisten Erkrankungen von einem peripher gelegenen pathologischen Processe aus direct oder durch irgend eine directe Vermittelung oder durch einen Reflexvorgang entstehen.

Die Tragweite dieser veränderten Anschauung werden wir im nächsten Capitel besprechen. —

Wir haben erwähnt, dass die Nasenkrankheiten einen directen Einfluss auf unseren Appetit, auf den Geschmack und das Hungergefühl haben. Der Einfluss wird aber noch grösser, wenn wir uns vorstellen, dass mit der gleichzeitigen Entstehung nasogener Herz- und Lungenanomalien letztere bereits wieder eine Rückwirkung auf die Magenthätigkeit ausüben.

Wir sehen deshalb häufig Herz- und Lungenleiden mit einem acuten oder chronischen Magencatarrh verbunden und sehen eine Atonie desselben im Gefolge von nasogener Chlorose und Anaemie.

Der Magenkrampf wird ebenfalls und zwar theils durch einen directen Reiz der Vagusendigungen, theils durch eine Sauerstoffverarmung des Blutes, als ein Symptom von Nasenleiden eintreten können, ebenso wie wir häufig als Einleitung einer Erkältung aber auch bei chronischen Nasenleiden einen bei verlängerter Inspiration erfolgenden Krampf verschiedener Muskeln eintreten sehen, welches wir als Gähnen oder krampfhaftes Gähnen bezeichnen. Dass selbst bei letzterem eine verschiedene Entstehung möglich ist, erscheint nicht zweifelhaft, da eine nasenkranke Patientin mir die interessante Mittheilung machte: »Sobald ich Kopfschmerzen bekomme, muss ich fortwährend gähnen.«

Aus dieser kurzen Besprechung können wir ohne Weiteres folgern, welche Reflexwirkungen überhaupt von der Nase aus auf den Magen erfolgen können.

Wir werden deshalb bei einer Uebelkeit, bei Würgbewegungen, bei Aufstossen, beim Schlucken und beim Erbrechen auch stets daran denken müssen, ob etwa ein Nasen- resp. Rachen- und Halsleiden Schuld daran sein kann.

Die Kenntniss dieses Zusammenhanges ist für den Praktiker von grossem Werth, und kann ihm besonders bei der Behandlung von Singultus zu Gute kommen. Denn wer überhaupt einen schweren Fall von Singultus behandelt hat, bei dem ein Kranker Tage und Nächte

lang ununterbrochen schluckt, so dass der ganze Körper erschüttert wird, bei dem kein Mittel anschlägt und bei dem höchstens eine vorübergehende Wirkung durch grosse Dosen narkotischer Mittel erreicht wird, der wird in solchen verzweifelten Fällen gewiss sehr zufrieden sein, wenn er durch eine Pinselung der chronisch angeschwollenen Nasenschleimhaut bisweilen (!) einen sofortigen vorübergehenden Nachlass erzielt und eine allmählige Heilung der quälenden Schluckbewegungen erreicht.

Dass durch einen peripheren Reiz das Aufstossen willkürlich hervorgerufen werden kann, und zwar durch die Haut hindurch, dürfte wohl noch nicht beobachtet sein.

Eine nasenkranke Dame, welche eine »nervöse Magenschwäche« hat, ist im Stande, dadurch, dass sie zwischen Kieferwinkel und Kehlkopf der linken Seite nach abwärts streicht, Aufstossen hervorzurufen. Sie machte diese Entdeckung zufällig und verschafft sich seitdem oft dadurch Erleichterung.

Bei jungen nasenkranken Damen zeigt sich eine Vaguswirkung bisweilen beim Tanzen, indem sich wahrscheinlich durch eine Reizung der Nasen- und Rachenwandung, welche entweder durch den eingeathmeten Staub oder durch die erhitzte und ausgetrocknete Schleimhaut entsteht, Erbrechen eintritt.

Ich möchte noch auf ein sehr häufiges Symptom, — auf »die Beklemmung über den Magen, Vollsein und Druck« aufmerksam machen, welches in den meisten Fällen eine reine nasogene Neurose ist, welches aber oft bewirkt, dass nicht nur der Patient selbst sich für magenkrank hält, sondern auch Jahre lang als solcher von uns Aerzten ohne Erfolg behandelt worden ist.

Ich habe diese Neurose auch erst seit ca. 1 Jahre erkannt, vorher die Kranken ebenfalls höchstens mit vorübergehendem Erfolge behandelt und bin überrascht, wie häufig dieselbe mit Nasenleiden zusammenhängt und wie

prompt das »Jahre alte Leiden« mit einer Nasenbehandlung verschwindet.

Die Diagnose ist nur ex juventibus zu stellen, da derartige Patienten thatsächlich einen leidenden, magenkranken Eindruck machen.

Wichtig ist die Bemerkung und die Erfahrung des Patienten, dass er »entweder Alles verträgt« oder »dass er manchmal, obgleich er sich ganz diät hält, doch die grösste Beklemmung über die Brust hat«, während er ein ander Mal ohne Beschwerden »Alles durcheinander essen« kann.

Bei diesen Magensymptomen und bei allen bisher als Magenneurosen bezeichneten Erkrankungen dürfen wir in Zukunft eine Berücksichtigung und Untersuchung der Nase nicht unterlassen.

## Leberkrankheiten.

Nachdem wir die Bedeutung der Nasenkrankheiten auf den Magen kennen gelernt haben, werden wir ohne Weiteres auch Erkrankungen der Leber in demselben Zusammenhange voraussetzen dürfen.

Bei jeder mit einem primären Magenleiden verbundenen Leberaffection, bei allen durch Lungen- oder Herzkrankheiten entstandenen Stauungen in der Leber werden wir nach dem früher Gesagten an ein ursprüngliches äthiologisches Nasenleiden denken müssen.

Bei den durch veränderten Stoffwechsel des Blutes unter Mitwirkung der Respiration entstehenden Leberleiden werden wir die Einwirkung eines Nasenleidens ohne Weiteres ebenfalls erwarten dürfen.

Wenn wir diesen möglichen Zusammenhang berücksichtigen, so gelangen wir zu der Ueberzeugung, dass schliesslich alle Lebererkrankungen in einem gewissen

ursächlichen Zusammenhange mit einer Nasenanomalie, resp. mit der Respiration stehen können.

Die Bedeutnng der Oxydation des Blutes werden wir im nächsten Kapitel noch besonders bei der Besprechung der Gicht kennen lernen. Ich möchte aber auch hier noch besonders hervorheben, dass dieselbe Ursache wohl die häufigste für die Entstehung der Leberkoliken, resp. der Gallensteinkoliken ist.

Ich unterlasse es, die verschiedenen einzelnen Leberleiden, die wir schliesslich als nasogene zu bezeichnen Berechtigung hätten, aufzuzählen und durchzugehen. Ich möchte nur daran erinnern, dass die Bildung der Galle und ihre Ausscheidung unter einer psychischen Mitwirkung vor sich geht.

Es ist dem Laien bekannt, dass Einem vor Aerger »die Galle überläuft« und dass »Jemand die Gelbsucht bekommt«, weil er sich geärgert hat. Da wir nun wissen, dass Gemüthsaffecte, Melancholie und Hypochondrie von einem Nasenleiden abhängen, oder mindestens von einem solchen beeinflusst werden, dann dürfen wir hoffen, auch ohne dass wir heute bereits Beweise durch die Erfahrung dafür erbringen können, dass wir in Zukunft eine günstige Aenderung in den unter psychischem Einfluss sich entwickelnden Lebersymptomen durch ein diagnosticirtes Nasenleiden werden herbeiführen können.

Eine häufige Ursache für die Erkrankungen der Leber bildet der Alcoholmissbrauch.

Wir haben früher ausführlich besprochen, dass Nasenkrankheiten bei der Alcoholintoxication eine Rolle spielen theils dadurch, dass der Alcohol eine schnellere und grössere Wirkung bei ihnen ausübt, theils dadurch, dass der Nasenkranke durch sein Leiden überhaupt erst zum Alcoholiker wird. Wir müssen deshalb in Zukunft auch festzustellen suchen, ob und in welchem Grade die Behandlung und Heilung eines Nasenleidens bei einer durch Alcohol degenerirten Leber einen Einfluss zeigen wird.

Auch ohne diese eben besprochenen und zum Theil vielleicht wunderbar erscheinenden Gesichtspunkte war uns der Einfluss bekannt, den der Respirationsact, besonders die Respirationsbewegungen des Zwerchfells und der Bauchmuskeln auf die Leber ausüben. Durch die bei Nasenkranken veränderten Athembewegungen wird die Circulation in der Leber ebenfalls behindert.

Meine systematischen Ermittelungen, über die Einwirkung der Nasenleiden hierbei, haben ergeben, dass bei chronischer, blosser Costalathmung und bei Abnahme des intrathoracischen Druckes eine grössere Reibung der Peritonealflächen zwischen Bauchwandung, Netz, Leber, Magen u. s. w. entsteht.

Dieselbe äussert sich subjectiv in einer Beklemmung und Empfindlichkeit der Herzgrube. Objectiv erkennen wir dieselbe an einer gewissen Resistenz, die in hochgradigen Fällen von dem Kranken geschildert wird mit den Worten: »Der Magen fühlt sich an, als ob er ein Brett wäre«; pathologisch-anatomisch äussert sich die Wirkung in einer Verklebung der verschiedenen sich an einander reibenden Flächen des Peritoneums.

Wir sehen ausserdem derartige nasogene Peritonitiden verbunden mit kleinen Bauchwandbrüchen und mit verschiedenen Lücken zwischen den einzelnen Bauchmuskeln.

Ich habe bei einem Nasenkranken zwei kleine Netz-Hernien operirt und reponirt. Die vorher bestandenen Schmerzen liessen trotz der gelungenen Operation nicht nach. Als sich nun nach einiger Zeit eine neue Hernie zeigte und ich einen neuen Eingriff machte, um dieselbe zu beseitigen, da entdeckte ich, dass das Netz in seiner ganzen Ausdehnung mit dem parietalen Blatt des Peritoneums verwachsen war. Obgleich ich alle Verwachsungen mit dem Messer getrennt hatte und durch zwischengeschobene Gaze u. s. w. eine neue Verwachsung zu verhindern suchte, erwies sich dennoch dieses Unternehmen ebenso wie der Gebrauch verschiedener Salben illusorisch

— die Verklebungen waren sehr bald wieder die alten und die Beschwerden nicht im geringsten verändert.

Ich habe gefunden, dass Nasenleiden auch auf die Darmthätigkeit und die Darmbewegung von Einfluss sind. Es entsteht derselbe entweder durch die eben besprochenen veränderten Bewegungen der Bauchmuskel oder durch den bei Nasenkranken constatirten Mangel an Verdauungssäften, die verringerte Wasseraufnahme und durch die Armuth des Blutes an Sauerstoff (Vaguswirkung).

Ich glaube, dass der Hinweis auf diese wenigen Punkte genügen wird, um die Annahme berechtigt erscheinen zu lassen, dass verschiedene Formen von Unterleibsentzündungen eine unmittelbare Folge von Nasenkrankheiten sind, und haben ausserdem dabei erkannt, dass die Peristaltik und die Auslösung der Athembewegungen hauptsächlich durch einen peripheren Reiz erfolgen.

Wir haben bei der Besprechung der psychischen Neurosen gesehen, dass Nasenleiden nicht ohne Einfluss auf die Harnblase und auf den Geschlechtstrieb sind und dass sie reflectorisch Onanie und Pollutionen hervorrufen können.

Wie weit die Impotenz und ein Mangel an geschlechtlicher Erregung mit einem Nasenleiden zusammenhängen, habe ich bisher nicht festgestellt, dass sie aber von der Nase aus beeinflusst werden können, darüber bin ich nicht im Zweifel. —

# Einwirkung der Nasenkrankheiten auf den Gesammt-Organismus.

Neurasthenie. Influenza. Oxydation des Blutes. Anaemie. Chlorose. Magerkeit. Fettsucht. Gicht. Diabetes mellitus. Betheiligung des Vagus. Hinweis auf andere Ernährungsstörungen und constitutionelle Krankheiten, sowie Hautausschläge.

Den Einfluss der Nasenkrankheiten auf den Gesammtorganismus haben wir bereits in verschiedenen Capiteln kennen gelernt. Wir haben zunächst gesehen, dass das Nervensystem in einer Weise beeinflusst sein kann, dass das kranke Individuum völlig leistungsunfähig ist. Ich rechne natürlich an dieser Stelle nicht hinzu diejenigen Defecte, welche bereits das neugeborne Kind mit zur Welt bringt; denn dass dies der Fall ist, dass sich Nasenerkrankungen bereits im mütterlichen Leibe entwickeln, dürfte wohl ohne weiteres zugestanden werden. Allerdings wird es, wie ich an anderer Stelle schon bemerkt habe, Aufgabe der pathologischen Anatomen sein, die verschiedenen Formen der fötalen krankhaften Processe zu untersuchen und uns zur Kenntniss zu bringen. Jedenfalls dürfte die Zahl und die Mannigfaltigkeit dieser Erkrankungen und ihrer Symptome eine ziemlich erhebliche sein, da wir im nächsten Capitel die ungeheuer häufige Vererbung der Nasenanomalien kennen lernen werden.

Kinder, welche taubstumm oder blind geboren sind, auch einzelne der mit Staar zur Welt gekommenen Kinder dürften nach näherer Untersuchung unsere Annahme be-

stätigen, dass ihre Gebrechen z. Th. als Reflexerkrankungen des intrauterinen Lebens aufzufassen sind.

Ausser diesen Anomalien und hochgradigen Neurasthenien haben wir schwere Erkrankungen des Organismus auch bei der jedesmaligen Besprechung der pathologisch-anatomischen Verhältnisse berücksichtigt. Wir hatten gesehen, dass viele der Allgemeinerkrankungen ihre deletäre Wirkung nur dann äussern konnten, wenn eine abnorme Veränderung des Naseninnern oder der übrigen Athmungswege einer Infection die Möglichkeit der Einwirkung gestatteten. Wir wissen, dass Diphtherie, dass schwere Formen von Mandelentzündung überhaupt — und nur unter diesen Bedingungen in bösartiger Form — sich zeigen können.

So sehen wir auch, dass verschiedene Complicationen der Influenza von einer geringeren oder grösseren Veränderung der Nasenschleimhaut abhängen. In dem einen Falle ist eine Hyperämie der mittleren Muschel und eine Verengung der rima ethmoidalis schuld an einer besonders heftigen Neuralgie. In einem anderen Falle wirken Veränderungen daselbst auf den Bulbus und das retrobulbäre Gewebe. Sie verursachen Schmerzen im Augapfel und hinter demselben und bedingen eine grosse Lichtempfindlichkeit sowie Lichterscheinungen. Bei einzelnen Influenzakranken tritt regelmässig ein heftiger Catarrh der Athmungsorgane ein, zu welchem sich häufig noch eine Entzündung hinzugesellt. Besonders häufig sehen wir ferner chronische Erkrankungen der Nasen-Rachenhöhle eine schwere Erkrankung des Ohres hervorbringen. Kurz und gut, für alle Complicationen der Influenza finden wir Anomalien im Naseninnern, welche zugleich mit einem Nasenleiden geheilt oder in dem Heilungsprocess günstig beeinflusst werden können.

Alle diese und die sonst besprochenen Störungen nochmals zusammenhängend schildern zu wollen, halte ich für überflüssig und verweise deshalb auf die im Inhaltsverzeichnisse angeführten Capitel. Ich beschränke mich vielmehr darauf, neben einer Reflexwirkung haupt-

sächlich die Einwirkung auf den Gesammtorganismus durch die Folgen einer ungenügenden Oxydation des Blutes zu berücksichtigen (Oligoxydaemie).

Chlorose und Anaemie lernt der Arzt in der verschiedensten Form kennen und jeder wird mir zugestehen, dass der therapeutische Erfolg häufig ein grundverschiedener ist. Wir sehen unter der bisher üblichsten Behandlung mit Eisenmitteln bisweilen die schwerste Blutarmuth, eine hochgradige Bleichsucht in kurzer Zeit und bei unveränderten hygienischen Verhältnissen heilen. Ein ander Mal zeigt sich nicht der geringste Erfolg, — ja, wir erreichen nichts, selbst wenn wir alle sonstigen Mittel, die uns in der Diät, in der Wasserbehandlung u. s. w. gegeben sind, anwenden, — die Bleichsucht bleibt sogar häufig dieselbe, wenn wir den Patienten bald in dieses Eisenbad, bald in jenes, bald in ein Seebad, bald in eine Kaltwasser-Heilanstalt oder dgl. bringen.

Wodurch und wo ist der Unterschied im Erfolge begründet?

Ich habe seit einiger Zeit die Erfahrung gesammelt, dass derartige ungünstige Heilerfolge eine überraschende Besserung erkennen liessen, wenn das betreffende Individuum, sobald bei ihm ein Nasenleiden constatirt war, einer Nasenbehandlung unterworfen wurde.

Die Aenderung in dem Aussehen, in dem Wesen und in der Energie des blutarmen Kranken ist eine so auffallende, dass ich, seitdem ich den Zusammenhang mit Nasenleiden erkannt habe, zu allererst bei jedem Bleichsüchtigen und bei jeder chronischen Anaemie die Nase berücksichtige. Ich kann nur dringend jedem Collegen empfehlen, wie ich es gethan habe, alle die bisher lange Zeit und ohne Erfolg behandelten Kranken nachträglich auf ihre Nase zu untersuchen und die geringsten Veränderungen zu beseitigen. In den Fällen, in denen die Veränderungen dem weniger geübten Collegen zu geringfügig erscheinen, rate ich zu allererst, um sich über den Erfolg eine ungefähre Vorstellung machen zu können, eine Probe-Cocaïnisirung der anscheinend nicht ganz

normalen Schleimhaut vorzunehmen. Wir sehen, dass nach derselben ein nasenkrankes Individuum mit Behagen tiefe Inspirationen ausführt, ein Zeichen, dass die Athmung vordem nicht so frei gewesen ist, obgleich der Kranke von seiner behinderten Athmung keine Ahnung hatte. Fragen wir den Kranken darüber, so hören wir wiederholt die Bemerkung: »Ja, ich wusste nicht, wie tief man athmet und ob man noch tiefer athmen kann. Ich dachte, dås wäre bei allen so.« Es entspricht meine pag. 5 gemachte Bemerkung über die Mundathmung auch der Erfahrung, dass man bei der Berücksichtigung des Athembedürfnisses sich ebenfalls nicht vollständig auf die Angaben des Patienten verlassen darf.

Die genannten Ernährungsstörungen beruhen jedenfalls auf einer ungenügenden Oxydation des Blutes. Es wird unsere — und soll auch meine nächste Aufgabe sein — festzustellen, in welcher Weise die Luft durch eine Anomalie des Naseninnern verändert wird. Diese Feststellungen werden uns jedenfalls über viele Fragen und andere allgemeine Erkrankungen Aufschluss geben. Wir müssen Vergleiche anstellen über die ausgeathmete Luft der einzelnen Kranken, und wir müssen dieselbe ebenso wie andere Ausscheidungen z. B. Urin, Auswurf u. s. w. berücksichtigen. Die chemische Analyse wird nicht nur einen Unterschied der durch eine gesunde und eine kranke Nase ein- resp. ausgeathmeten Luft ergeben, sondern wahrscheinlich auch einen Unterschied zeigen bei einer Atrophie und bei einer Hyperämie der Nasenschleimhaut.

Ebenso häufig wie für Blutarme habe ich die Ursache in einer Nasenerkrankung gefunden auch bei solchen Personen, besonders Kindern, welche in ihrer Ernährung nicht die gewünschten Erfolge erkennen liessen. Es werden uns bisweilen Kinder vorgestellt, die sehr mager sind und dabei blass aussehen, ohne dass wir sonst eine Veränderung irgend eines Organes nachweisen können. Wir versuchen die allererdenklichsten Mittel, um eine Besserung des Ernährungszustandes herbeizuführen. Alle

Mühe ist vergebens; selbst eine Mastkur hat nur einen ganz vorübergehenden Erfolg. Untersuchen wir aber die Nase, und finden wir eine kleine chronische Schwellung im Naseninnern und in der Rachenhöhle, dann dürfen wir mit Zuversicht den Eltern, welche das Vertrauen zu der inneren Behandlung überhaupt fast verloren haben, erklären, dass wir ihr Kind in kurzer Zeit nur allein durch eine Nasenbehandlung und ohne den Gebrauch irgend eines andern Mittels heilen resp. voll und gesund aussehend machen werden.

Auch mit der Polysarcia adiposa scheint (!) bisweilen eine Nasenanomalie in einem causalen Verhältniss zu stehen.

Von andern Allgemeinerkrankungen, die bereits auch von anderer Seite als nasogene anerkannt und beobachtet sind, erwähne ich zunächst die Gicht. Ich habe keinen einzigen Fall unter vielen Gichtkranken gefunden, bei dem nicht ein chronisches Leiden der Nase und eine, sei es auch noch so geringe Behinderung der Athmung vorhanden gewesen wäre. Sogar bei denjenigen Personen, bei denen sich eine stärkere Ausscheidung von harnsauren Salzen nur in ihrem Nachtgeschirr erkennen liess, ohne dass sonstige Störungen vorhanden waren, sogar bei diesen habe ich bisher einen pathologischen Zustand im Naseninnern gefunden, sodass ich bereits heute nicht Anstand nehme, zu empfehlen, derartige zugängliche aetiologische Punkte zu berücksichtigen und zu behandeln, in der sichern Ueberzeugung, in vielen Fällen dadurch die Entwicklung von Nierensteinen oder von gichtischen Ablagerungen zu verhüten.

Obgleich ich diese Thatsache des Zusammenhanges festgestellt habe, behaupte ich selbstverständlich nicht, dass nicht andere Factoren bei der Entstehung mitspielen und dass unter Umständen ein negativer Erfolg der Behandlung beobachtet werden wird.

Wir dürfen uns aber bei unserer Ansicht hierüber stützen auf die Ergebnisse physiologischer Untersuchun-

gen über die Wirkung des Vagus. Wenn wir den Physiologen die exacte Beobachtung einer Vaguswirkung auf die Nieren verdanken, so sind wir heute in der Lage, uns dieses Resultat zur Erklärung der nasogenen Reflexwirkung bei der Entstehnng der Gicht zu Nutze zu machen. Denn ich glaube, dass der häufige Zusammenhang zwischen Nasenleiden und Gicht wohl durch Vermittlung des Vagus erklärt werden kann und dass derselbe eine Veränderung seiner Thätigkeit durch den Trigeminus oder Sympathicus auf reflectorischem Wege erfährt. — Auf welche Weise dies geschieht und wie weit an diesem Reflexvorgange die besprochene Veränderung des Blutes dazu beiträgt, das zu entscheiden ist Aufgabe der Physiologie und Chemie.

Die Erfolge der Physiologen haben mich auch veranlasst und ermuthigt, meine Ermittlungen auszudehnen auf eine andere Erkrankung des Gesammtorganismus, auf den Diabetes mellitus. Obgleich ich ein endgiltiges Urtheil über den ätiologischen Zusammenhang von Nase und Zuckerkrankheit noch nicht abzugeben wage, so habe ich doch mit voller Sicherheit einen Zusammenhang constatirt. Ich habe bisher keinen Diabetiker gefunden, dessen Inneres der Nase normal war. Damit ist selbstverständlich noch nicht erwiesen. dass die Nasenanomalie die Ursache der Zuckerkrankheit sein müsse. Man könnte ebensogut behaupten, dass diejenige Ursache, welche die Zuckerkrankheit hervorgerufen hat, auch direct und indirect die Affecton der Nasen- und Rachenschleimhaut bedingt hat. Denn wir wissen, dass alle Zuckerkranken über eine Trockenheit im Munde und im Halse klagen.

Zur Lösung dieser Frage dürften uns wiederum die Ergebnisse der Physiologen einigen Anhalt geben. Wir verdanken denselben die Kenntniss, dass eine Durchschneidung des Vagus nicht ohne Einfluss auf die Zuckerbildung in der Leber ist. Da wir nun festgestellt haben, in wie hohem Grade Nasenerkrankungen die Thätigkeit des Vagus beeinflussen, so liegt es, meine ich, näher, bereits von vornherein anzunehmen, dass die Nasenaffection

resp. die veränderte Oxydation des Blutes das primäre und die Zuckerkrankheit das secundäre ist.

Diese allerdings nicht sicher constatirte Aetiologie lässt mich auch behaupten, dass die Katarakt, welche als eine häufige Folge von Diabetes beobachtet wird, am häufigsten ebenfalls als nasogene Erkrankung aufzufassen ist. Und diese Annahme veranlasst mich, den Collegen zu empfehlen, ihr Augenmerk bei einer diabetischen Staarbildung auf die Nasenschleimhaut zu richten und besonders festzustellen, welche Stellen die am auffallendsten veränderten sind. Ich habe bei der Besprechung über den grauen Staar meine Ansicht, dass derselbe nasogenen Ursprungs sei, durch Thatsachen begründen können. Ich habe die hauptsächlichsten Veränderungen im Bereiche der zweiten Muschel gefunden und ich kann, da auch schwere Augenaffectionen von dort aus reflectorisch erzeugt werden, diese Stelle als den häufigsten Ausgangspunkt für die Staarbildung betrachten.

Ich will damit nicht endgiltig aussprechen, dass bei den reflectorisch erzeugten Erkrankungen der Linse nicht auch eine andere Stelle im Gebiet des Trigeminus oder des Sympathicus die pathologische Ernährungsstörung hervorrufen kann. Dass aber Reflexvorgänge bei einer Erkrankung der Linse, der Hornhaut etc. mitsprechen können, dafür sind Beobachtungen von Physiologen früher bereits gemacht.

---

In welcher Weise und in welchem Grade andere Ernährungsstörungen und constitutionelle Krankheiten, z. B. Scrophulose, Rachitis, Barlow'sche Krankheit, Haemorrhophilie, und welche Hautausschläge mit Nasenanomalien zusammenhängen, darüber müssen noch weitere Ermittlungen angestellt werden.

# Die Behandlung der Nasenkrankheiten spez. der reflectorisch wirkenden.

Prophylaxe: Erkältung. Abhärtung. Kleidung. Schulhygiene.
Locale Behandlung: Spülung und Spülflüssigkeit. Die verschiedenen localen Behandlungsmethoden in der Nase und im Nasenrachenraum.
Allgemeine Behandlung: Hydrotherapie. Diaphorese. Sauerstoffinhalationen.
Neue Gesichtspunkte für die Therapie.

Wie ich bei der Diagnostik der Nasenkrankheiten nur im Allgemeinen geltende Gesichtspunkte berücksichtigt habe, ebenso ist es nicht meine Absicht, bei der Besprechung der Therapie eine Zusammenstellung oder Kritik der bisher üblichen Behandlungsmethoden vorzunehmen. Denn ebenso wie derjenige Arzt, der mit Vertrauen an eine Nasenuntersuchung geht, alles. was nicht normal ist, als pathologisch ansehen soll und selbst herausfinden wird, welche Veränderungen die eine oder andere Krankheit hervorrufen kann, ebenso wird der Arzt, der die Bedeutung der Nasenkrankheiten erkannt hat, die Richtung und den Plan für seine Behandlung sich selbst aufstellen.

Die Behandlung wird zu bestehen haben 1) in der Prophylaxe, 2) in der localen Behandlung, 3) in einer Berücksichtigung des Allgemeinzustandes, 4) in einer Beachtung der äusseren Umstände des Nasenkranken, z. B. Beschäftigung, Lebensweise, Diät u. s. w.

Die prophylactische Behandlung wird darauf zu achten haben, dass Erkältungen, die häufigste Ursache der Nasenerkrankungen, möglichst vermieden werden.

Je früher wir die Prophylaxe und die übrigen angeführten Punkte berücksichtigen, desto mehr werden wir in der Behandlung der Nasenkrankheiten erreichen. Der beste Schutz gegen Erkältungen liegt in einer Abhärtung des Individuums. Wir werden deshalb bereits bei den Neugeborenen neben lauwarmen Bädern kühle Abwaschungen anwenden, wir werden nicht gestatten dürfen, dass Kinder bei 29° oder 30° R. eine halbe Stunde in der Badewanne liegen, um nachher in ein ausgewärmtes, möglichst dickes und möglichst weiches Bett eingeschnürt zu werden, über welches schliesslich noch eine luftdichte Gardine gezogen wird, »damit das Kind keinen Zug bekommt«.

Ein besonders häufiger Fehler in der Erziehung der Neugeborenen besteht darin, dass sie in einer allzu warmen und allzu trocknen Luft athmen müssen. Ich schwärme allerdings nicht dafür, dass man Kinder post partum sofort in ein kaltes Zimmer steckt. Nach wenigen Tagen jedoch, zum mindesten nach der nicht unberechtigten von Alters her von Laien anerkannten Zeit von 6 Wochen halte ich es für nothwendig, die Aussentemperatur auf höchstens 17° oder 18° herabzusetzen. Ich zweifle nicht, dass ein Theil der Nasenerkrankungen bei neugebornen Kindern hervorgerufen wird dadurch, dass man in der ersten Stunde nach der Geburt sich im Allgemeinen mehr um die Wöchnerin als um das Kindchen kümmert. Man kann es gewiss nicht billigen, wenn das kleine Wesen, welches so lange Zeit in einer Temperatur von 39° gelebt hat, nun plötzlich in einen mässig erwärmten Raum, nur lose eingehüllt in das erste beste leinene Tuch, auf ein kühles Sofa oder ein kaltes, leinenes Bett gelegt wird.

Man achte deshalb von Anfang an auf ein vernünftiges Einbetten des Kindes und gestatte auch späterhin nicht, dass grössere Kinder allzu reiche Unterlagen und allzu dicke Deckbetten bekommen. Desgleichen begünstigt eine Erkältung eine allzu warme Kleidung des Kindes. Besonders sind die Eltern davor zu warnen, dass

sie die Kinder, wie es aus Bequemlichkeit nicht nur, sondern auch aus mütterlicher Rücksicht geschieht, unentkleidet, sei es auch nur für eine kürzere Zeit, ins Bett legen. Denn es ist klar, dass dadurch eine Schweissbildung entstehen muss, und dass eine darauf folgende allzu schnelle Abkühlung der Haut nur durch Gefässwirkung eine Hyperämie der innern Theile hervorruft und dadurch neben andern Gründen eine Neigung zu Schnupfen bewirkt.

Man schicke aus demselben Grunde die Kinder nur ins Freie, wenn sie nicht allzu erhitzt sind.

Grössere Kinder lasse man, statt der Abreibungen und Wannenbäder, so oft wie möglich, im Freien baden.

Man gestatte im Allgemeinen nicht, dass Kinder zu warm essen oder trinken; und erlaube ihnen kalte Getränke nur dann in kleinen Quantitäten zu sich zu nehmen, wenn sie in Bewegung bleiben.

Geht das Kind zur Schule, so wird es Aufgabe der Lehrer sein, durch fleissige Lüftung der Schulstube für reine und nicht zu trockne Luft und auch für die nöthige Zimmertemperatur Sorge zu tragen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch bemerken, dass auch in anderer Weise ein Lehrer segensreich für ein nasenkrankes Kind wirken kann. Wir haben im ersten Capitel besprochen, wie häufig nasenkranken Schulkindern Unrecht gethan wird, wenn man sie als faul und gleichgiltig behandelt. Erkennt ein Lehrer die krankhafte Erscheinung des Kindes nicht, so ist kaum Aussicht vorhanden, dass eine Aenderung in seinem Fleisse und Betragen ohne ärztliche Behandlung bald eintritt; denn ausserhalb der Schule, haben wir gesehen, ist die Erkennung geringer Nasenanomalien und Reflexsymptome meist sehr viel schwieriger. Wir wollen deshalb und müssen darauf hinwirken, dass auch aus Rücksicht auf die verschiedenen Folgen von Nasenleiden (Ohrenkrankheiten, Blutarmuth, Kurzsichtigkeit u. s. w.) die Schularztfrage eine günstige Lösung finden möge. Allerdings ist es geboten, auch die Lehrer gerade über die Nasen-

bedeutung und die verschiedenen Aeusserungen der Leiden aufzuklären. Es sollte sich jeder Lehrer zur Pflicht machen, Kinder, die ihm irgendwie abnorm erscheinen im Betragen, im Fleisse, im Aussehen u. s. w., einer ärztlichen Untersuchung zu empfehlen.

Lehrer und event. Schulärzte sollten darauf dringen, dass den Kindern möglichst Zeit geboten würde, die frische Luft zu geniessen, dass also z. B. in den unteren Klassen zwischen je 2 Stunden eine Pause von mindestens 10 Minuten gelegt wird und dass der Unterricht überhaupt nur Vormittags erfolgt. Ich glaube, es dürfte eine allgemeine Einführung dieses Unterrichts den Lehrern und Eltern ebenso angenehm wie den Kindern gesundheitsförderlich sein.

Die Bedingungen möglichst reiner Luft und die Vorschriften über zweckentsprechende Heizung sollte auch Aufgabe nicht nur der Familie und Schule, sondern auch zu den sozialen Aufgaben der Fabrikinspectoren gehören, wie man ja auch bei unserer Heeresverwaltung bereits darauf Rücksicht nimmt.

Ist ein Schnupfen vorhanden, so müssen wir bereits bei den kleinsten Kindern für eine möglichst schnelle Beseitigung desselben Sorge tragen. Nasenspülungen sollte man ebenso frühzeitig dabei anfangen zu machen, wie man Auswaschungen des Mundes und Auswaschungen der Augen vornimmt, sobald sich ein geringer Catarrh bemerkbar macht. Ich möchte an dieser Stelle bereits bemerken, dass die Ausspülungen überhaupt, besonders aber bei dem Kinde, mit grosser Vorsicht ausgeführt werden müssen. Es ist rathsam, nur ganz kleine Quantitäten von Spülflüssigkeit einzugiessen, nie einzuspritzen. Ich lasse im Allgemeinen nur aus einem vorn schnabelförmig zusammengedrückten Löffel oder aus einem kleinen Sahnenkännchen resp. ähnlichen Nasenspülern nur tropfenweise Flüssigkeit einlaufen. Man verhütet dadurch sicher, dass etwas in die Tuba Eustachii resp. in das Mittelohr gelangen kann.

Sobald wie möglich bringe man dem Kinde bei, in

richtiger Weise seine Nase zu reinigen. Man verbiete ihm nicht, in Gegenwart von Fremden mit Geräusch und mit Anstrengung sich des schleimigen Secrets der Nasenschleimhaut zu entledigen. Je kräftiger und je früher ein Kind sich schnäuzt, desto schneller wird es seinen Catarrh und die oft damit zusammenhängende Verschleimung der Bronchien, des Ohres, des Magens etc. überwinden.

Bei dem einfachen Catarrh genügt zum Spülen ein Zusatz von Kochsalz oder von Borsäure. Treten häufiger Nasencatarrhe ein, so schwillt gewöhnlich die Schleimhaut an und verlangt schliesslich kleine Zusätze von adstringirenden Mitteln. Ich bevorzuge im Allgemeinen Tannin, Eichenrinde, Alaun, Wismuth, Zink.

Zeigt sich die Athmung besonders verändert, mindestens derartig, dass die Mundathmung zu Hilfe genommen werden muss, dann werden wir im Allgemeinen mit diesen Mitteln nicht auskommen, sondern entweder eine galvanokaustische Behandlung der Nasenschleimhaut oder Aetzungen mit irgend einer Säure: Salzsäure, Trichlor-Essigsäure u. s. w. zu Hilfe nehmen müssen. Wir werden allerdings ausserdem auch auf andere, uns bereits bekannte Hindernisse achten müssen. Sind die Nasenlöcher eng, werden die Nasenflügel bei der Einathmung zusammengezogen, so muss der Kranke die willkürliche Erweiterung der Nasenflügel lernen. Gelingt ihm das nicht und auch dann nicht, wenn er sich bei systematischen Athemübungen die Nasenspitze nach oben drängt, dann müssen wir ihn irgend ein Instrumentchen sich selbst construiren lassen, welches er als Erweiterer des Naseneinganges kürzere oder längere Zeit und häufiger am Tage benutzt. Ich empfehle hierzu Ringe von Kupferdraht, die sich Patient nach Bedarf selbst formen kann. Wichtig ist dabei, dass das Ende des Drahtes über den ersten Nasenflügelknorpel hinausreicht.

Beruht das Hinderniss in einer Knickung der Nasenscheidewand, so werden wir bei höheren Graden für eine Entfernung des vorragenden Knochenvorsprungs auf die eine oder die andere Weise Sorge tragen müssen. Sehen

wir, wie häufig derartige Knickungen vorkommen, so ist es unsere Pflicht, Eltern und Lehrer darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Kind, welches nach einem Falle auf das Gesicht Nasenbluten bekommt, sofort dem Arzte zur Untersuchung seines Naseninnern vorgestellt wird. Wir sind in der Lage, im kindlichen Alter selbst nicht ganz frische Verletzungen und Abweichungen mit Erfolg durch Tamponade zu beseitigen, im spätern Alter jedoch nur bei frischen Verletzungen. Also selbst Erwachsene sollten nicht versäumen, nach einem Schlage oder Falle auf die Nase, bei dem nur ein einziger Tropfen Blut geflossen ist, einen Arzt zu consultiren.

Polypen in der Nasenhöhle entfernen wir mit der kalten oder heissen Schlinge oder mit der Zange. Welche Operationsmethode bevorzugt wird, ist Sache des Arztes, wie überhaupt nicht eine Behandlung die richtige ist, sondern nur diejenige, die zweckmässig ausgeführt wird.

Dasselbe gilt von der Behandlung anderer local begrenzter Wucherungen. Ich halte es für die Sache jedes Arztes, zu wählen zwischen der galvanokaustischen Behandlung, einer Behandlung mit Trichlor-Essigsäure, Curettement u. s. w. Der eine bevorzugt die galvanokaustische, weil er die Dosirung seiner Meinung nach genauer in der Hand hat, wie mit Aetzmitteln. Ein anderer ist entgegengesetzter Ansicht, und beide haben Recht. Ich selbst bin ein grosser Anhänger der galvanokaustischen Behandlung. Ich führe sie in der Weise aus, dass ich stets nur eine Seite brenne, darnach einige Tage lang Tampons tragen lasse und nehme eine Kauterisation des zweiten Nasenloches frühestens nach 8 Tagen, oft erst nach 10—12—14 Tagen vor. Bei allzu grosser Kälte vermeide ich so viel wie möglich überhaupt jeden energischen Eingriff. Vor jedem operativem Eingriffe wird, wie ich früher wiederholt beschrieben habe, eine ausreichende Cocaïnisirung und Anästesirung eingeleitet. — Bei ausgedehnteren mehr flächenförmigen Wucherungen bevorzuge ich die Aetzung mit Säure und das Curettement. Wucherungen im Nasen-Rachenraume entferne ich

mit dem Gottstein'schen Messer; oder ich ätze dieselben bei genügend weitem unterem oder mittlerem Gange von vorn, ebenfalls mit Säure. Die vergrösserte Rachenmandel wird wohl am einfachsten und sichersten durch das Gottstein'sche Instrument operativ entfernt. Ich führe die Eingriffe stets ohne Narcose aus und habe mit grossen Schwierigkeiten dabei, auch durch Blutungen, nicht zu kämpfen gehabt. Ich gestehe aber, dass ich, auf Grund meines früher erklärten Standpunktes und meiner Ansicht über die Bestimmung der Rachenmandel, eine Operation im Nasen-Rachenraume überhaupt nur äusserst selten vornehme.

Mehr Schwierigkeiten als die hyperämischen und hyperplastischen Formen einer Nasenerkrankung macht uns die Behandlung der Rhinitis atrophicans. Bei dieser kommen wir im Allgemeinen mit einer localen Behandlung kaum aus.

Ich wende ausser Befeuchtung der Schleimhaut durch heisse Dämpfe, durch Eingiessungen von blossem Salzwasser verschiedene Zusätze zu den Spülflüssigkeiten an. Zunächst bevorzuge ich das Glycerin. Da dasselbe bei vielen Patienten Brennen verursacht, cocaïnisire ich oder lasse die Kranken wohl auch selbst die Nasenschleimhaut vorher mit Cocaïnsalbe einfetten und führe oder lasse erst dann kleine mit Glycerin getränkte Wattebäuschchen einlegen und liegen, bis sich ein Gefühl von Schleimabsonderung bei dem Kranken bemerkbar macht. Alsdann werden dieselben für einige Stunden entfernt und hierauf von Neuem eingelegt. In andern Fällen benutze ich eine Mischung von Glycerin und Terpentinöl, dem ich bisweilen noch etwas Kampherwein hinzusetze. So wenig angenehm Anfangs den Patienten der Geruch ist, so leicht gewöhnen sie sich daran.

Führen diese Mittel nicht zum Ziele, so empfehle ich kleine Stichelungen der Schleimhaut oder eine galvanokaustische Acupunctur vorzunehmen. In einzelnen Fällen leistete mir Jod in verschiedener Verdünnung mit Glycerin gute Dienste.

Neben diesen local angewandten Mitteln und neben localer Wasserbehandlung werden wir besonders bei diesen atrophischen Formen eine allgemeine Behandlung des Patienten einleiten und seinen allgemeinen Zustand berücksichtigen müssen; vorausgesetzt, dass der veränderte allgemeine Zustand nicht ein blosser Reflex von der Nase ist. Denn in diesen Fällen dient die Behandlung vielleicht zur Beruhigung des Kranken, nützen thut sie ihm nichts.

Ich rechne zu der allgemeinen Behandlung in erster Linie die Hydro-Therapie. Die verschiedenen Formen, welche in Anwendung gezogen werden können, zu besprechen, halte ich an dieser Stelle für überflüssig. Es wird nicht immer leicht sein, von vornherein zu sagen, ob kalte Abreibungen, kurze Einpackungen oder ob Schwitzkuren in Anwendung gezogen werden sollen; ja, wir werden oft genug vielleicht zwischen dem einen und andern abwechseln müssen.

Ich glaube, dass man im Allgemeinen die Diaphorese zu wenig in Anwendung zieht und dass bei diesen atrophischen Formen der Gebrauch von Pilocarpin bessere Dienste leistet, als bei den sclerosirenden Processen im Ohre, bei denen dasselbe zuerst seine Anwendung gefunden hat. Als gern gebrauchte diaphoretische Mittel nenne ich den Fliederthee und eine Citronenkur.

Die Crux in der Nasenbehandlung ist bekanntlich die Ozaena, welche bisher allen empfohlenen Mitteln getrotzt hat. Ich selbst wende mit Vorliebe Carbol-Glycerin bei derselben an, ohne allerdings ebenfalls eine vollständige Heilung, bei einiger Ausdehnung des Leidens, erreicht zu haben.

Befolgt der ungeübte Arzt diese kurz angedeuteten Gesichtspunkte bei der Behandlung und berücksichtigt er meinen nicht genug zu empfehlenden Rath, alles, was in der Nase sich verändert zeigt, zu beseitigen, dann dürfte jeder sich seine eigene Behandlung planmässig selbst zurecht legen.

Eine weitere Beachtung werden wir der Behandlung

der secundären Organveränderungen schenken müssen. Wenn der grösste Theil derselben auch mit einer Nasenbehandlung verschwindet, so wird es trotzdem oft doch nothwendig werden, eine locale Behandlung auch an den secundären Stellen vorzunehmen, hauptsächlich dann, wenn es sich um veraltete Veränderungen im Rachen, an den Gaumenmandeln und im Kehlkopf handelt.

---

Sehr werthvoll erweist sich der Ausgleich des durch die Athmung verloren gegangenen Sauerstoffs durch die seit Jahren bekannte künstliche Sauerstoffeinathmung. Ich glaube, dass diese Methode auch zur Heilung der Nasenkrankheiten selbst in vielen Fällen ein wichtiges Hilfsmittel sein wird, obgleich ich die Sauerstoffinhalation nur bei secundärer Herz- und Lungenerkrankung bisher angewandt habe. Als einen Ersatz dafür habe nicht nur ich seit vielen Jahren, sondern ist seit Jahrzehnten von verschiedenen Aerzten angewandt worden der innere Gebrauch und äussere Inhalation von Terpentin. Wir werden in den Fällen, in denen die äusseren Verhältnisse des Kranken es gestatten, dafür Sorge tragen, und eine schnelle Heilung der Nasenleiden und der Reflexerkrankungen erreichen, wenn wir den Kranken in ein andres Klima oder an einen andern Ort bringen, in dem eine der vorher erkannten und fehlenden Bedingungen erfüllt wird. Bei den hyperämischen Formen erfährt der Kranke Erleichterung in der Höhenluft, bei den atrophischen Formen an der See, in Soolbädern, in Bädern mit alkalischen Trinkquellen; bei denjenigen Patienten aber, bei denen sich ein Mangel an Sauerstoff durch irgend eine Reflexerscheinung zu erkennen giebt, wird ebenfalls im Allgemeinen die Höhenluft günstig wirken, und eine Erleichterung auch erreicht werden in andern Bädern, in denen gleichzeitig der Gebrauch des pneumatischen Cabinetts in Anwendung gezogen wird. — Den besten Erfolg erreichen wir durch einen vorsichtigen monatelangen Jodgebrauch und durch jodhaltige Quellen.

---

Um in unserer hausärztlichen Praxis die erlangten Kenntnisse von der Bedeutung der Nasenleiden voll und ganz zu verwerthen, müssen wir in allen Krankheitsfällen, welche den von uns erwähnten Reflexneurosen und -Organerkrankungen entsprechen oder ähneln, nach einer Nasenanomalie suchen. Wir werden, nach den in den verschiedenen Kapiteln angeführten Bemerkungen, sehr bald eine ungefähre Vorstellung uns machen, wo wir den Sitz für das eine oder andere Symptom zu suchen haben, und wir werden z. B. für die Augenkrankheiten sehr bald ungefähre Angaben über die Art des pathologischen Processes bereits vor einer Untersuchung machen können. — Diese auf eine grosse Zahl von einzelnen Erkrankungen gestützte Erfahrung hat für viele Gebiete ganz neue Anschauungen und neue Aussichten für die Therapie resp. deren Erfolge geschaffen. Ich erinnere nur bei den Augenerkrankungen daran, dass die Genese der Myopie in einem ganz neuen Licht erscheint und dass heute die Kurzsichtigkeit und viele andere Augenleiden nicht nur symptomatisch, sondern radical behandelt werden können. —

Dasselbe gilt von den Herzaffectionen und Psychosen und für viele andere Gebiete.

---

Zum Schluss möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass, so dankbar die Behandlung der nasogenen Reflexerkrankungen sich zeigt, und so erfreulich bisweilen ein unerwartet schneller Erfolg nach der Beseitigung eines primären Nasenleidens für den Arzt und den Patienten ist, im Allgemeinen eine unendliche Geduld dabei erforderlich ist. Glauben wir mit der Behandlung einer Migräne, einer Epilepsie, eines Asthma am Ende zu sein, dann kommt immer wieder ein neuer Anfall und wir erreichen eine Heilung bisweilen erst nach vielen Monaten oder erst nach Jahr und Tag — wobei wir allerdings berücksichtigen müssen, dass die Zahl der Behandlungstage wegen der zwischen ihnen liegenden Zeit keine so grosse ist, wie bei vielen der früheren Behandlungsmethoden.

# Sociale Bedeutung der Nasenleiden.

Ueberblicken wir die besprochene Einwirkung der Nasenkrankheiten auf die einzelnen Organe und auf den Gesammtorganismus des Menschen, dann dürfen wir wohl mit voller Berechtigung sagen, dass kein anderer Körpertheil einen so weitreichenden Einfluss hat, wie die bisher so wenig beachtete Nase.

Aber nicht nur der Arzt, der sich mit der Behandlung von Nasenkrankheiten näher befasst, sondern auch derjenige, welcher sich mit voller Objectivität dem Studium der nasogenen Leiden hingiebt, wird ausserdem sehr bald die hohe sociale Bedeutung derselben anerkennen.

Um den Beweis zu erbringen, aus dem klar hervorgeht, welche Tragweite die Nasenaffectionen für das sociale Leben und den Staat haben, wollen wir in wenigen Worten berücksichtigen:

1. das nasenkranke Individuum als solches;
2. das Verhältniss desselben
   a) zu seiner nächsten Umgebung,
   b) zu der Allgemeinheit;
3. die Vererbung der Nasenanomalien.

Wir hatten gefunden, dass ein Theil der nasenkranken Individuen durch geistige Störungen oder durch körperliche Gebrechlichkeit völlig arbeits- oder erwerbsunfähig ist. Wie viele Arbeitskräfte gehen dem Staate verloren nicht allein durch diese Kategorie der Nasenleidenden!

Ein anderer noch grösserer Theil der Erkrankten ist ebenfalls in geringerem oder höherem Grade arbeitsunfähig oder für die Gesellschaft unbrauchbar. Ich erinnere nur an die verschiedenen Grade der Schwerhörig-

keit, an die verschiedenen Augenerkrankungen, an Herz- und Lungenaffectionen, an die verschiedenen Grade der allgemeinen Störungen.

Es genügt dieser Hinweis, um uns und andern einen ungefähren Begriff zu machen über die materiellen und socialen Nachtheile, mit denen Nasenkranke im Kampfe um's Dasein ringen müssen, und über die Einbusse an Arbeitskraft und Arbeitsleistung, welche mit dem einzelnen Individuum den ganzen Staat betrifft.

Auch für unser Militairwesen sind die Nasenerkrankungen nicht ohne grosse Wichtigkeit. Abgesehen von den oben erwähnten Krankheitserscheinungen, welche das Individuum in Folge geistiger Störung, körperlicher Gebrechlichkeit dienstuntauglich machen, giebt es noch eine Reihe von nasogenen Reflexneurosen, welche in erster Linie den Militairarzt interessiren und schliesslich ebenfalls für unsere Wehrkraft nicht ohne Bedeutung sind. Ich erinnere zunächst an eine Erkrankung, welche dem Militairarzte sowohl wie dem betreffenden Truppenkommandeur oft genug Schwierigkeiten in der Beurtheilung bietet — an die Epilepsie.

Verschiedene der eingezogenen Mannschaften werden jährlich wegen Epilepsie wieder nach Hause entlassen. Nicht der Verlust der Mannschaften allein ist es, welcher hierbei in Frage kommt, sondern auch der Kostenpunkt ist nicht zu unterschätzen, der damit zusammenhängt. Denn ist bei einem der Leute ein Krampfanfall z. B. des Nachts eingetreten, und kann nicht mit positiver Sicherheit durch die Vorgänge festgestellt werden, dass der Anfall ein wirklicher epileptischer gewesen ist, dann wird der betreffende Soldat zur Beobachtung in das Lazareth gesteckt und darin festgehalten, bis sich ein neuer Anfall daselbst einstellt. — Tritt nun zwar ein Anfall ein, ist der Militairarzt aber erst nach dem Anfalle zur Stelle und hat postepileptische Symptome nicht constatiren können, dann wird eine weitere Beobachtung nothwendig. — Jeder Arzt weiss, wie gross und wie verschieden die Zwischenräume zwischen den einzelnen epileptischen An-

fällen sein können. Er wird deshalb einen Mann nicht eher aus dem Lazareth und zum Dienst entlassen, bis er nicht die volle Ueberzeugung gewonnen hat, dass eine Epilepsie nicht besteht.

Ich weiss nicht, ob Jemand bereits den Versuch gemacht hat, die Zahl der Tage, welche durchschnittlich ein Epileptiker zu seiner Beobachtung im Lazareth verbracht hat, festzustellen. Wollten wir versuchen, für die Gesammtheit der Epileptiker die jährliche Beobachtungszeit zu berechnen, dann würde sicher eine stattliche Anzahl von Monaten dabei herauskommen.

Wir sind nun in den Stand gesetzt, die Epilepsie in den allermeisten Fällen, in der sie bisher als unheilbar galt, zu heilen. Damit haben wir die Möglichkeit erreicht, dem Staate eine grosse Anzahl von Leuten für das Heer zur Verfügung zu stellen, die theils bei nachgewiesener Epilepsie überhaupt nicht ausgezeichnet wurden, theils nachträglich als völlig dienstuntauglich entlassen werden mussten.

Aber auch die erwähnten Weitläufigkeiten und Kosten können wir der Heeresverwaltung ersparen, da wir in den meisten Fällen, auch ohne dass wir einen Anfall selbst beobachten, mit Bestimmtheit sagen können: da der betr. Explorat eine Affection an der bestimmten Stelle in der Nase hat, von wo aus gewöhnlich die Epilepsie reflectorisch erzeugt wird, so ist nicht zu bezweifeln, dass seine Angaben glaubwürdig sind, und es muss deshalb ärztlicherseits die Entlassung ausgesprochen werden.

Obgleich ebenso wie die Epilepsie auch die Herzkrankheiten nach unserer Kenntniss über ihren Zusammenhang mit Nasenleiden ohne Zweifel sich soweit verringern werden, dass die Zahl herzkranker Gestellungspflichtiger abnehmen wird, so werden ohne Zweifel wie bisher sich auch ferner bei einzelnen der eingezogenen Mannschaften in Folge irgend welcher Ueberanstrengungen muskuläre oder nervöse Herzaffectionen ausbilden. Die betreffenden Soldaten erkranken unter sich häufig wiederholendem Herzklopfen, an Herzerweiterung, wohl auch

an Herzbeutelentzündung. Wir werden in Zukunft auch diese Leute dem Heere in vielen Fällen erhalten können, denn ein grosser Theil dieser eingetretenen Herzstörungen wird sicher in einer Veränderung im Naseninnern seinen Ursprung haben und wird deshalb in kurzer Zeit geheilt werden können.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, nicht nur die Häufigkeit des Zusammenhanges festzustellen, sondern auch eine Statistik zu entwerfen über die Zahl der jährlichen Entlassungen wegen der oben genannten Erkrankungen und einen Vergleich anzustellen, ob und welcher Unterschied sich von Jahr zu Jahr dabei ergeben wird.

---

Wenn wir die grosse Zahl der nasogenen Erkrankungen berücksichtigen, so bedarf es kaum eines Wortes, um die Bedeutung hervorzuheben, welche dieselben für die Familie eines kranken Individuums mit sich bringen. Wie viel Kummer und wie viel namenloses Unglück entsteht nicht dadurch, dass ein Kind geistig und körperlich siech ist und bleibt! Mord und Selbstmord ist kein seltenes trauriges Ereigniss in der Familiengeschichte eines Nasenkranken.

Pietätlosigkeit, Aufgeregtheit und Ungehorsam lockern das Verhältniss zwischen dem nasenkranken Kinde und seinen Eltern; Gleichgiltigkeit, Nachlässigkeit, Bosheit die zu seinen Geschwistern. Oft genug wird das Leiden des armen Kindes verkannt und dasselbe herzlos aus dem Hause in andere Pflege, in eine andere Umgebung gebracht. —

Zanksucht und Rücksichtslosigkeit eines nasenkranken Individuums sind wahrscheinlich häufiger, als man ahnt, die Ursache unglücklicher Ehen und schliesslich erwünschter Ehescheidungen.

Affecte der verschiedensten Art lassen den sonst anständigen und wohlüberlegten Sohn seine Hand gegen Vater oder Mutter erheben, lassen ihn die Pietät völlig

vergessen und machen ihn vielleicht zum Mörder seiner sonst geliebten Angehörigen.

Mindestens ebenso verhängnissvoll werden die Gemüthsäusserungen, die Veränderungen in Charakter und Wesen, sich bei einem Nasenkranken im Verkehr mit Fremden zeigen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass derartige Kranke durch ungebührliches, skandalsüchtiges Benehmen für die Umgebung unbequem und unangenehm werden. Sie arten sehr leicht bei irgend welchen geringen Veranlassungen derart aus, dass sie zur allgemeinen Gefahr werden. Irgend ein harmloser Widerspruch reizt sie derart, dass sie handgreiflich werden, dass sie den Anlass zu Schlägereien, zu öffentlichen Ruhestörungen n. s. w. geben.

In den Fällen, in denen sich eine völlige Geistesstörung entwickelt, gefährdet das nasenkranke Individuum nicht nur durch verkehrte und unschuldige Handlungen seine materielle Lage und die seiner Familie, sondern es wird auch gemeingefährlich durch die früher besprochenen Hallutinationen, Illusionen und Affecte.

Die allerwichtigste Bedeutung in socialer Beziehung erreichen die Nasenleiden durch die Vererbung. Es giebt keine Krankheit und keine Veränderung irgend eines anderen Organes, bei dem die Vererbung eine derartige Rolle spielt, wie bei der Nase.

Wir kannten bisher verschiedene Eigenthümlichkeiten, verschiedene Charakterzüge, verschiedene Abnormitäten der geistigen Richtung, welche sich von einer Generation auf die nächste verfolgen liess. Wir waren bisher oft nicht im Stande, eine Erklärung dafür zu geben.

Die von mir angestellten Ermittlungen haben den Beweis erbracht, dass derartige Vererbungen, mögen dieselben eine gewisse Gleichgiltigkeit oder eine Leidenschaftlichkeit erkennen lassen, ihren Ursprung für die meisten Familien in der Nase finden lassen.

Ich zweifle nicht daran, dass die sicher constatirte Thatsache eines ungünstigen Einflusses einer Ehe

zwischen nahen Verwandten in vielen Fällen hauptsächlich darin gefunden werden dürfte, dass sich mit den verwandten Nasen auch die besprochenen verwandten Eigenthümlichkeiten vererben und steigern.

Diese Annahme scheint um so naheliegender, als ich bereits den Beweis dafür erbracht habe, dass, wenn Mann und Frau aus einer nasenkranken Familie stammen ohne blutsverwandt zu sein, die Kinder aus dieser Ehe an sehr viel schwereren nasogenen Reflexerkrankungen leiden, und dass nur in sehr seltenen Fällen eins der Kinder ohne Nasenanomalien und Reflexneurosen angetroffen wird.

Um die grosse Erblichkeit der nasogenen Reflexneurosen und Organerkrankungen zu veranschaulichen, führe ich einige Familien mit den betreffenden Leiden in tabellarischer Uebersicht an. (NB.: Diejenigen Krankheitsformen, welche sich bei verstorbenen oder nicht erreichbaren Mitgliedern der aufgeführten Familien feststellen liessen, habe ich mit der Laien-Diagnose bezeichnet.)

1. Grossvater:
   - Rheumatismus
   - Kurzathmigkeit
   - Herzbeutelwassersucht.

   Grossmutter:
   - Asthma
   - Gelenkrheumatismus
   - Herzleiden

   Tochter I:
   - Migräne
   - Magenneurose
   - Bauchwandbrüche.

   Tochter II:
   - Migräne
   - Rheuma.

   Kinder meist augenleidend.

   Sohn I: nervös erregt.

   Enkelin I:
   - Stomatitis
   - Hyperaesthetica.

   Enkelin II:
   - Rheumatismus
   - Halscatarrh.

   Enkel III: Epileptoide Anfälle.

   Urenkel I: Anaemie.

   Urenkelin II u. III: Neigung zu Bronchialcatarrh.

2. Vater: Asthma.
   - Tochter I: Asthma.
   - „ II: Herzleiden, als Kind Krämpfe, Sehstörungen und Schwerhörigkeit.

   Mutter: Asthma.
   - „ III: Husten.
   - „ IV: Migräne. Absterben der Glieder. Machtlosigkeit der Unterkiefer. Blinddarmentzündung.
   - Sohn I: Schwerhörig,
   - „ II: Kurzsichtig.

| | | |
|---|---|---|
| 3. Grossvater: Alcoholist. Satyriasis. (Heirathet mit 80 Jahren ein junges Mädchen). | Sohn I: Chronischer Rachencatarrh.<br>Tochter I: Neurasthenie.<br>Tochter II: Magenneurose. | Enkel I: Chronisch. Nasenschleimhautleiden<br>Enkel II: Lungenentzündg. (2 Mal).<br>Enkel III: Anaemie (Oligoxydaemie). |
| 4. Vater: In der Jugend Nasenbluten. Später Schwerhörigkeit. Seit 3 Jahren Staar.<br>Mutter: Reissen, starb an Rippenfellentzündung nach Influenza. | Tochter I: Migräne Myopie Neurasthenie.<br>Tochter II: Schnupfen Kurzsichtigkeit. | Tochter III: Nasen- und Halsleiden.<br>Tochter IV: Nierenleiden. |
| 5. Grossmutter: Kopfleiden. | Tochter I: Kopfleiden.<br>Sohn I: Gelbsucht. | Tochter I: Blutarm. Verstopfung in der Nase.<br>„ II: Haemorrhophilie.<br>Sohn I: Gelenkrheumatismus.<br>„ II: Schnupfen.<br>„ III: gestorben an Croup.<br>„ IV: gestorben mit 1 Jahr an Krämpfe. |
| 6. Grossmutter: Staar. | Tochter: In der Jugend Augenleiden; später Gicht- und Herzleiden. | Enkel: Nasenpolypen Asthma mit Haemoptoe Herpes supraorbitalis mit Lichterscheinungen (1 Fuss im Durchmesser). |
| 7. Grossmutter: schwerhörig. | Tochter I: Schwerhörig, Staar, Stomatitis hyperaesthetica.<br>Tochter II: Schwerhörig; leicht heiser; Rheumat.<br>Tochter III: Schwerhörig. | Enkelin: Neurasthenie: leichter Grad von Verfolgungswahn. Gehörshallucination. | Urenkel: Rhinitis hyperplastica. |

| | | |
|---|---|---|
| 8. Vater: Husten- u. Lungencatarrh.<br>Mutter: Herzleiden. | Tochter I: Schwerhörig Hochgradig. Neurasthenie Nervöses Herzleiden mit zeitweisen Geräuschen.<br>Tochter II: Schwerhörig.<br>Sohn: Schwerhörig und Staar. | Tochter I: Langanhaltende Erkältungscatarrhe.<br>Tochter II: Neurasthenie und nervöses Magenleiden. |
| 9. Grossvater: Heisere Stimme Rheumatismus Staar.<br>Grossvaters Bruder: Heiserkeit und Husten. | Sohn I: Nervöses Herz- u. Magenleiden.<br>Sohn II: Heiserkeit.<br>Sohn III: Schwerhörig.<br>Tochter I: Herzleiden und Gelenkrheuma.<br>Tochter II: Nervöse Schwäche. | 3 Kinder: Sämmtl. nasenleidend und eins ausserdem Oligoxidaemie. |

# Die forensische Bedeutung der Nasenkrankheiten.

Die Mannigfaltigkeit und grosse Zahl der in dem vorliegenden kleinen Werke besprochenen nasogenen Reflexneurosen wird vielleicht für einzelne Gebiete Zweifel an der Richtigkeit eines aetiologischen Zusammenhanges mit der Nase aufkommen lassen. Ich bin mir deshalb auch bewusst, dass die nachfolgende kurze Besprechung der forensischen Bedeutung bei den meisten Juristen für die nächste Zeit keinen Anklang und sicher keinen grossen Beifall finden wird, sondern dass die dabei entwickelte Ansicht wahrscheinlich bei vielen auf einen Widerstand stossen dürfte. Ich habe jedoch die Ueberzeugung, dass ebenso, wie in ärztlichen Kreisen, die objectiven Beobachtungen und Erfahrungen, welche bisher nur theilweise Anerkennung gefunden haben, nach kürzerer oder längerer Zeit zur allgemeinen Geltung kommen werden, dass ebenso einst — und sollten Jahre darüber hingehen — die Juristen einen optimistischeren Standpunkt über das vor ihren Schranken erscheinende menschliche Wesen einnehmen werden.

Wir haben bei der Besprechung der Symptomatologie an verschiedenen Stellen den Einfluss kennen gelernt, den Nasenkrankheiten auf den Geist, auf das Wesen, auf den Charakter des Menschen ausüben und wir haben erwähnt, dass nicht nur dauernde Veränderungen der psychischen Thätigkeit daraus resultiren, sondern dass auch ganz plötzlich geistige Störungen ein Individuum befallen können, welches als bis dahin körperlich und geistig normal von allen Verwandten und Bekannten betrachtet worden war.

Wenn wir nun auf Grund einer reichen Erfahrung und objectivster Beobachtung zu der Ueberzeugung ge-

kommen sind, dass jede geringste geistige Abnormität durch einen pathologischen Process bedingt wird, und wenn wir fast für jede Form der psychischen Erkrankung bereits günstige Heilungen als vollgültigsten Beweis anführen können, dann halten wir es für unsere Pflicht, uns nicht damit zu begnügen, unsere neuen Erfahrungen nur in unserer eigenen Praxis zu verwerthen, sondern auch dafür zu sorgen, dass die unglücklichsten der Leidenden — die, welche krank sind, ohne dafür zu gelten, Schutz zunächst bei allen Aerzten finden und durch unsere Mitwirkung eine gerechte Beurtheilung auch bei allen anderen Menschen erfahren.

Fast scheint es so, als ob eine derartige optimistische Auffassung nicht zeitgemäss sei und dass sie höchstens in der guten alten Zeit hätte ausgesprochen werden können. Denn Derjenige imponirt im Allgemeinen heutzutage mehr und erfreut sich der grössten Aufmerksamkeit, der die geistige Schwäche seiner Nächsten aufdeckt oder verzehnfacht, während Derjenige, welcher lobenswerthe Thaten oder Eigenschaften seiner Mitmenschen hervorhebt oder einen anderen zu entschuldigen sucht, sehr bald als langweilig und uninteressant behandelt wird.

Die Meisten sprechen den Grundsatz aus: die Menschen werden alle Tage schlechter, ohne dabei zu bedenken, dass sie selbst zu den Menschen gehören.

Mein Standpunkt ist allerdings ein anderer. Ich behaupte: die Menschen sind heute nicht besser aber auch nicht schlechter, wie früher. Die Neigungen, Bedürfnisse und Leidenschaften äussern sich vielleicht in einer anderen Weise und werden durch die äusseren Verhältnisse: Verkehr, Zusammenleben in grossen Gebäuden, grossen Städten u. s. w. eher verbreitet, — die heutigen Fehler aber haben den Menschen von uralten Zeiten her angehangen, und auch die Ausbreitung ist da, wo die heutigen äussern Umstände z. Th. bestanden, früher sicher nicht geringer gewesen. Eine Schwäche hat schliesslich jeder Mensch und derjenige, welcher glaubt keine zu haben, hat deren sicher zwei.

Wenn wir an dieser Stelle nur von Schwäche sprechen, welche als menschlich gilt und damit entschuldbar ist, so wird dieselbe doch eine andere Beurtheilung erfahren müssen, sobald sie sich in auffallender Weise oder wiederholt äussert, und sie wird bei weiterer Entartung zum Schluss Arzt und Richter beschäftigen.

Die psychische Neurose und die Psychoneurose führen den Patienten als Kläger und als Angeklagten vor Gericht.

Ist die Entscheidung über den geistigen Zustand eines Angeklagten oft keine leichte für den Arzt, so dürfte eine noch grössere Schwierigkeit für die Beurtheilung einer Persönlichkeit vorhanden sein in den Fällen, in denen ein nasenkrankes Individuum vor dem Richter als Ankläger auftritt.

Es ist gewiss jedem von uns Aerzten einmal vorgekommen, dass ein Patient uns in unserer Sprechstunde aufsucht und entweder als Zweck seiner Consultation oder auch nur gelegentlich derselben sich über Jemand beschwert, der ihm diesen oder jenen Kummer macht, — ihn derart aufregt, dass er nicht schlafen kann, — über ihn Ansichten verbreitet hat, die in gewissem Zusammenhange mit seiner Krankheit stehen etc., und dass wir bei derartigen Mittheilungen, die völlig objectiv und ruhig vorgetragen wurden, keinen Grund hatten zu zweifeln, dass diese subjectiven Angaben einen thatsächlichen Hintergrund hätten. Erst, wenn der Kranke am nächsten oder einen der nächsten Tage bei einer neuen Consultation mit denselben Erzählungen wiederkommt, oder uns nicht interessirende neue Beweise für die Berechtigung seiner Erregung bringt, dann fällt es uns wohl ein, daran zu denken, ob diese logischen Mittheilungen nicht vielleicht selbst construirte sind — und wir machen schliesslich die Wahrnehmung, dass unser Bedenken sich als gerechtfertigt erweist.

Wenn uns Aerzte ein geistig nicht normaler Patient für kurze Zeit täuschen konnte, wie viel schwerer ist da

wohl die Beantwortung einer solchen Frage für den Staatsanwalt oder den Richter!

Ich meine, dass Richter und Staatsanwalt dem medicinischen Sachverständigen beistimmen und dass sie mit ihm sich freuen müssten, wenn es demselben gelungen ist, einen Angeklagten durch einen entdeckten pathologischen Befund für geistig nicht normal zu erklären. Ich jedenfalls würde die Verantwortung nicht auf mich nehmen, in solchem Falle zu sagen: obgleich Jemand geistig nicht normal ist, hat er ein Verbrechen doch bei freier Willensbestimmung begangen.

Viele an perversen Wahnvorstellungen Leidende beschäftigen die Gerichte ununterbrochen; bald haben sie eine Civilklage, weil sie sich geschädigt glauben, bald fühlen sie sich beleidigt, bald treten sie als Denuncianten auf; — zu anderen Zeiten wiederum versuchen sie selbst zu beleidigen und zu schädigen, mit Hilfe des Gerichts.

Diese Kategorie der Querulanten belästigt nicht nur mit den Processen und Denunciationen ihre Mitmenschen, sondern verursacht denselben und ebenso unter Umständen auch sich selbst, wenn die Manie nicht erkannt wird, materielle Nachtheile. Der Richter wird sehr oft über diese Querulanten sich ein Urtheil bilden, wenn er erfährt, wie viel Processe Jemand bereits geführt hat und ob seine Klage völlig in jedem Punkte einwandsfrei ist.

Denn wenn Jemand mehrere Mal mit anfechtbaren, zweifelhaften Behauptungen als Kläger auftritt, dann ist er einer Wahnvorstellung verdächtig.

Es ist diese Feststellung der geistigen Abnormität wichtig, da die Klasse der Querulanten jedenfalls viel grösser ist, als man im Allgemeinen glaubt. Eine Untersuchung ergiebt jedenfalls sehr oft bei denselben heilbare Nasenleiden als krankhaften Trieb.

Die Voraussetzung eines krankhaften Processes dürfen wir nach unserer heutigen Kenntniss auch aussprechen, wenn ein vernünftiges Motiv für eine strafbare Handlung sich nicht nachweisen lässt, oder wenn die

strafbare Handlung in derselben Weise oder nur in wenig veränderter Form wiederholt Gegenstand einer Klage oder Verurtheilung ist. — Da wir aber ausserdem wissen und besprochen haben, wie häufig eine urplötzliche geistige Störung oder ein krankhafter Trieb ein bis dahin scheinbar gesundes Individuum befällt, so dürfte die Zeit einst kommen, in der ein Urtheil über die Freiheit eines Menschen nur unter Mithilfe eines medicinischen Sachverständigen ausgesprochen wird.

Denn ich habe die Hoffnung, dass der medicinische Sachverständige durch unsere Erkenntniss über die Bedeutung der nasogenen Neurosen und Psychosen, selbst bei geringer Veränderung in der rima ethmoidalis, Gewissen und Muth genug haben wird, zu erklären, unbekümmert um die Stimme des Volkes und das in entgegengesetztem Sinne erwartete Plaidoyer des Staatsanwalts: Diese Stelle in der Nase, neben der noch andere erkrankt sind, ist zwar nur in geringem Grade verändert, die Veränderungen sind aber im Stande, bei der geringsten Zunahme durch Erkältung, psychische Einflüsse, Schreck, Angst, Aufregung, sinnliche Gedanken, Aerger, durch Obstruction, geistige Getränke etc. den Angeklagten völlig willenlos zu machen und ihn der freien Urtheilskraft zu berauben.

Die grosse Beobachtungszahl der verschiedensten nasogenen Neurosen lässt mich heute bereits für manchen angeklagten oder verurtheilten Verbrecher auch ohne Untersuchung mit Bestimmtheit angeben, ob oder dass ein Nasenleiden bei ihm Schuld ist an der strafbaren Handlung. Unterstützt wird die Ueberzeugung durch die Familiengeschichte, wenn sich herausstellt, dass die nächsten Blutsverwandten ebenfalls Nasenanomalie und nasogene Neurosen gehabt haben, z. B. Asthma, Augenleiden, Epilepsie, Herzleiden, Taubstummheit etc.

Es würde allerdings dem praktischen Zwecke genügen, nur auf diese allgemeinen Gesichtspunkte hinzuweisen und eine genauere Besprechung hierüber den juristischen Kreisen zu überlassen. Ich halte es aber

dennoch für nothwendig, einige Beispiele zur Eruirung der angeregten Frage anzuführen.

Ich erinnere zunächst an Symptome von Nasenkrankheiten, die wir bei den psychischen Neurosen bereits besprochen haben. Wir können mit Sicherheit annehmen, dass derjenige Mensch, welcher bei der geringsten Gelegenheit ausser sich vor Wuth geräth, so dass er gegen einen Freund die gröbsten Beleidigungen ausstösst, oder aus einem geringfügigen Grunde sich an ihm vergreift, unzweifelhaft nicht normal ist; ebenso wie ein anderer unter einem krankhaften Triebe, also willenlos handelt, wenn er, um sich Genugthuung für eine im Scherz erfolgte Beleidigung zu schaffen, sich nicht scheut, ein strafbares Attentat gegen den Beleidiger zu unternehmen und selbst nicht davor zurückschrickt, bei irgend welchen ihm unerwartet hierbei begegnenden Hindernissen zum Messer, zum Gewehr oder zum Gift zu greifen.

Ein Sohn, welcher seinem Vater nach dem Leben trachtet, ist ebenso ein willenloser Verbrecher, wie der Officier, der bei einem Wort der Widerrede seitens seines Untergebenen den Degen zieht und ihn niedersticht; — nicht auf die Festung, sondern in die Behandlung eines Arztes gehört derselbe, ebenso wie jener verlorene Sohn, durch die Stimme eines erfahrenen Richters und durch das Urtheil eines Arztes seinen Eltern gesund wieder zugeführt werden kann.

Sittlichkeitsverbrechen stehen regelmässig und bisweilen nicht vereinzelt auf der Tagesordnung der Schwurgerichte. — Wir haben bereits besprochen, dass Onanie, Pollutionen — ein erhöhter Geschlechtstrieb (Nymphomanie, Satyriasis) die Folge von Nasenleiden sind.

Ich zweifle deshalb nicht, dass ein grosser Theil der wegen Sittlichkeitsverbrechen Angeklagten, jedenfalls aber der grösste Theil der rückfälligen Sittlichkeitsverbrecher durch ein chronisches Nasenleiden zur Befriedigung eines krankhaften Reizes getrieben werden.

Es dürfte eine andere »natürliche« Erklärung doch wohl kaum gegeben werden, wenn ein Pastor oder Lehrer, beide selbst verheirathet, mit einer wer weiss wie grossen Zahl unmündiger Mädchen geschlechtlichen Umgang versucht oder thatsächlich unterhält.

Besonders wichtig wird es sein, den Sitz eines pathologischen organischen Processes und den Ursprung eines krankhaften Reizes für irgend ein Vergehen oder Verbrechen auch dann festzustellen, wenn dasselbe von einem besonders schlecht beleumdeten Menschen ausgeführt worden ist. Ich habe die Ueberzeugung, dass nicht nur für das begangene Verbrechen, sondern bereits für die sonstigen ungünstigen Eigenschaften des Verbrechers, wenn auch nicht immer ein Nasenleiden, so doch irgend ein anderer Krankheitsheerd als Ursache gefunden werden wird.

Von diesem, durch wissenschaftliche Erfahrungen begründeten, Standpunkte aus wird der gewöhnliche Einwurf als unrichtig widerlegt: dem Verbrecher habe es an Selbstbeherrschung, an Moralität u. s. w. gefehlt.

Woher kommt es, dass hochachtbare Eltern, welche für die Erziehung ihrer Kinder mit der grössten Sorgfalt bedacht sind, von dem einen Undank ernten und das andere ihrer Kinder die Verbrecherlaufbahn betreten sehen?

Woher kommt es, dass in einer anderen Familie, in der Unmoralität herrscht und gute Vorbilder fehlen, sämmtliche Kinder gut gerathen und anständige Leute werden?

So viel geht daraus hervor, die Erziehung ist nicht allein Schuld an der künftigen Entwicklung des Kindes. Denn ebenso wie die Entwicklung des Körpers nicht immer in der Hand der Eltern liegt, wenn ein unerkannter pathologischer Process die Ernährung beeinträchtigt, ebenso ist ein pathologischer Process Schuld an geistigen und moralischen Defecten, welche sich nicht immer nach unserem Willen beeinflussen lassen. — Trotz und Eigensinn sind oft die Anfänge einer psychischen Störung und heilbar, seitdem wir sie als eine häufige Folge der Nasenanomalien erkannt haben.

Neben den Sittlichkeitsverbrechen oder neben anderen Aeusserungen geschlechtlicher Manien spielen eine Hauptrolle in den Schwurgerichtsverhandlungen: die Meineide.

Wir haben nur nöthig an die Besprechung der nasogenen psychischen Depressionszustände, an die Vergesslichkeit, die Unbesinnlichkeit zu denken und wir werden unserer objectiven Erfahrung auch vor dem Forum der Richter in Zukunft Geltung verschaffen müssen und können. Es muss doch schliesslich ein pathologischer Zustand von jedem vorurtheilsfrei denkenden Menschen bei einem wegen Meineides Angeklagten zugegeben werden, wenn Letzterer ohne denkbaren und natürlichen Grund, oft sogar ohne dass er als Zeuge die Parteien kennt, eine falsche Aussage beschwört.

Die meisten der wegen Meineides bestraften Leute sind sicher nasenkrank wie ein Theil der wegen Diebstahls Angeklagten.

Bei den letzteren, wenn sie nicht an Kleptomanie leiden, ist oft eine Gedankenlosigkeit, eine Vergesslichkeit als Symptom einer nasogenen Neurose die krankhafte passive Veranlassung bei der Aneignung eines fremden Gegenstandes. Kommt ihnen später die That zum Bewusstsein, dann fehlt ihnen die moralische Kraft, sie einzugestehen, obgleich das Leugnen ihre Person in den Augen des Gerichtshofes im Allgemeinen mehr belastet.

---

Unsere Erfahrungen über die Einwirkung der Nasenkrankheiten auf die psychische Thätigkeit werden uns, hoffe ich, in vielen Fällen das schwierige Amt eines gerichtlichen Sachverständigen erleichtern, und das Verlangen rechtfertigen, bei der Begutachtung forensischer Fälle eine genaue Untersuchung der Nase in ihrer Bedeutung über die Schädelmessung und über die Untersuchung des Herzens zu stellen.

Mens insana nisi in corpore sano!

20.G.35.
Symptomatologie und Therapie de1900
Countway Library
BER6079
3 2044 045 963 428

J. HOLZER
BUCH-BINDER

20.G.35.
Symptomatologie und Therapie de1900
Countway Library BER6079
3 2044 045 963 428